「あったらいいな」をいちばんに。

ネオファースト生命
第一生命グループ

医療 安心これ一本

＜無解約返戻金型終身医療保険＞

ご契約のしおり・約款

ネオファースト生命保険株式会社

2019年2月版

本冊子の構成

この「ご契約のしおり・約款」の内容は、
つぎの2つの部分に分かれています。

ご契約のしおり

ご契約についての重要事項などぜひ知っていただきたい事項をわかりやすく説明しています。必ずご一読いただきますようお願いいたします。

1 ご契約に際して	ご契約に際しての重要事項などについて説明しています。
2 保険の特徴と仕組みについて	お申し込みいただく保険商品の特徴と仕組みについて説明しています。
3 ご契約後について	ご契約後の諸手続きや各種お取扱いについて説明しています。
4 給付金のお支払いなどについて	給付金をお支払いできる場合・できない場合について具体的な事例で説明しています。

約　　款

ご契約からお支払いまでのさまざまな取り決めをご説明しています。
「ご契約のしおり」とあわせてお読みいただきますようお願いいたします。

もくじ

本冊子の構成 01

ご契約のしおり

目的別もくじ …… 06
主な保険用語のご説明 …… 08

1 ご契約に際して

1 当社の組織形態（株式会社）について …… 12
2 保険契約締結の「媒介」と「代理」について …… 12
3 生命保険募集人の権限と保険契約の締結について …… 12
4 ご契約のお申込手続きについて …… 12
5 健康状態などの告知について …… 13
6 意向確認について …… 14
7 責任開始期（保障の開始時期）について …… 14
8 契約日について …… 14
9 クーリング・オフ制度（ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除）について …… 14
10 個人情報のお取扱いについて …… 15
11 「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「支払査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社等との共同利用について …… 16
12 現在のご契約の解約・減額を前提として、新たなご契約のお申込みをご検討の場合について …… 18
13 生命保険会社の業務または財産の状況の変化による生命保険契約への影響の可能性について …… 18
14 「生命保険契約者保護機構」について …… 19

2 保険の特徴と仕組みについて

1 商品名称（主契約） …… 22
2 特徴 …… 22
3 仕組み …… 23
4 付加できる特約 …… 24
5 特約の自動更新 …… 27

3 ご契約後について

1 第2回以後の保険料のお払込みについて …… 32
2 保険料払込の猶予期間とご契約の失効について …… 32
3 給付金お支払い時等に未払込保険料がある場合について …… 33
4 保険料のお払込みが困難になられた場合について …… 33
5 被保険者が死亡された場合について …… 33
6 死亡時支払金受取人の変更について …… 33
7 死亡時支払金受取人が死亡された場合について …… 34
8 被保険者による解除請求について …… 34
9 保険料のお払込みが不要となった場合のお取扱いについて …… 35
10 各種変更の手続きについて …… 36
11 保障内容の見直しについて …… 37
12 ご契約の解約と解約返戻金について …… 38
13 生命保険と税金について …… 39

4 給付金のお支払いなどについて

1 給付金等のご請求について …… 42
2 給付金等をご請求いただける場合について …… 44
3 給付金のお支払いなどができない場合 …… 58
4 給付金をお支払いできる場合、できない場合（事例） …… 60

約　款

・無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款 …… 72
・手術保障特約（2018） …… 96
・入院一時給付特約 …… 108
・女性疾病入院特約 …… 117
・通院特約 …… 129
・三大疾病一時給付特約 …… 140
・がん診断特約 …… 150
・抗がん剤治療特約 …… 157
・先進医療特約 …… 165
・治療保障特約 …… 174
・特定疾病保険料払込免除特約（2018） …… 186

memo

ご契約のしおり

ご契約についての重要事項などぜひ知っていただきたい事項をわかりやすく説明しています。

目的別もくじ

こんなときは…		このページをご覧ください	
お申込みにあたって	保険用語の意味がわからない	08ページ	主な保険用語のご説明
	お申込みを撤回したい	14ページ	クーリング・オフ制度（ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除）について
	告知義務について知りたい	13ページ	健康状態などの告知について
	いつから保障が開始されるのか知りたい	14ページ	責任開始期（保障の開始時期）について
この保険の特徴について	この保険の特徴と仕組みについて知りたい	22ページ	特徴
		23ページ	仕組み
	特約の更新について知りたい	27ページ	特約の自動更新
保険料について	保険料の払込方法を変更したい	37ページ	保険料の払込方法を変更したい
	保険料のお払込みができなかった	32ページ	保険料払込の猶予期間とご契約の失効について
	保険料の負担を減らしたい	33ページ	保険料のお払込みが困難になられた場合について

下記のような場合は、ご案内のページをご覧ください。

こんなときは…		このページをご覧ください	
給付金等について	給付金を請求したい	42ページ	給付金等のご請求について
	給付金の支払いの対象になるか知りたい	44ページ	給付金等をご請求いただける場合について
	給付金が支払われないケースについて知りたい	58ページ	給付金のお支払いなどができない場合
		60ページ	給付金をお支払いできる場合、できない場合（事例）
	受取人が請求できない場合の給付金の受取りについて知りたい	42ページ	指定代理請求制度
保障内容の見直しについて	給付金額を減額したい	37ページ	保障内容の見直しについて
	特約を解約したい		
ご契約後のお取扱いについて	契約を解約したい	38ページ	ご契約の解約と解約返戻金について
	契約者や受取人を変更したい	36ページ	各種変更の手続きについて
	住所変更や改姓について知りたい		
	保険証券を紛失してしまった		
	生命保険料控除や、給付金にかかわる税金について知りたい	39ページ	生命保険と税金について

主な保険用語のご説明

か	解約返戻金 【かいやくへんれいきん】	ご契約を解約された場合などに、保険契約者に払い戻されるお金のことをいいます。
	給付金 【きゅうふきん】	被保険者が入院や手術をされた場合などにお支払いするお金のことをいいます。
	契約応当日 【けいやくおうとうび】	ご契約後の保険期間中にむかえる、毎年または毎月の契約日に対応する日のことをいいます。
	契約年齢 【けいやくねんれい】	契約日における被保険者の満年齢のことをいいます。 （例）34歳７か月の被保険者の契約年齢は34歳となります。
	契約日 【けいやくび】	契約年齢などの計算の基準日のことをいいます。
	更新 【こうしん】	保険期間が満了（※）したときに、健康状態にかかわらず、原則としてそれまでと同一の保障内容・給付金額での保障を継続できる制度のことをいいます。更新の際は、更新日現在の被保険者の年齢・保険料率によって保険料が再計算されるため、保険料は通常高くなります。保険契約者からお申し出がなければご契約（特約）は自動的に更新されます。 （※）満了とは、一定の期間が終わることをいいます。
	告知義務 【こくちぎむ】	ご契約のお申込みをされるときに、過去の傷病歴（傷病名・治療期間など）、現在の健康状態や職業など、当社がおたずねする重要なことがらについて、事実をありのまま正確にもれなくお知らせ（告知）いただく義務のことをいいます。
	告知義務違反 【こくちぎむいはん】	告知の際に、おたずねしたことがらについて事実が告げられなかったり、事実と異なる告知がされた場合のことをいいます。告知義務違反があったときは、当社はご契約や特約を解除することがあります。
さ	失効 【しっこう】	保険料払込の猶予期間が過ぎても保険料のお払込みがなく、ご契約の効力が失われることをいいます。
	指定代理請求人 【していだいりせいきゅうにん】	給付金の受取人が給付金を請求できない特別な事情があるとき、給付金の受取人に代わって請求を行うために、被保険者の戸籍上の配偶者等、当社所定の範囲内で、あらかじめ保険契約者が指定した人のことをいいます。
	支払事由 【しはらいじゆう】	約款に定める給付金をお支払いする事由のことをいいます。
	死亡時支払金受取人 【しぼうじしはらいきんうけとりにん】	被保険者が死亡された際に支払われる支払金がある場合に、それを受け取る人のことをいいます。お申込みの際に保険契約者が指定します。

さ	主契約 【しゅけいやく】	ご契約のベースとなる部分で、約款のうち普通保険約款に記載されている契約内容のことをいいます。
	責任開始期と責任開始日 【せきにんかいしきとせきにんかいしび】	ご契約の保障が開始される時期を責任開始期といい、その責任開始期の属する日を責任開始日といいます。
た	特則 【とくそく】	主契約および特約の契約内容のある特定の事項について、追加・変更を定めた約定（約束事）のことをいいます。
	特約 【とくやく】	主契約の保障内容をさらに充実させるなど、主契約とは異なる特別な約定をする目的で、主契約に付加する契約内容のことをいいます。
は	払込期月 【はらいこみきげつ】	保険料をお払い込みいただく月のことで、契約応当日の属する月の初日から末日までのことをいいます。
	被保険者 【ひほけんしゃ】	保険の保障の対象となる人のことをいいます。
	保険契約者 【ほけんけいやくしゃ】	当社と保険契約を結び、そのご契約におけるさまざまな権利（契約内容変更の請求権など）と義務（保険料を払い込む義務など）を持つ人のことをいいます。
	保険証券 【ほけんしょうけん】	給付金額・保険期間など、契約内容を具体的に記載した書類のことをいいます。
	保険料 【ほけんりょう】	保険契約者から保険会社にお払い込みいただくお金のことをいいます。
ま	免責事由 【めんせきじゆう】	支払事由に該当された場合でも、給付金をお支払いできない特定の事由のことをいいます。
や	約款 【やっかん】	ご契約に関わるさまざまな取り決めを記載したもののことをいいます。

memo

1

ご契約に際して

1 当社の組織形態（株式会社）について
2 保険契約締結の「媒介」と「代理」について
3 生命保険募集人の権限と保険契約の締結について
4 ご契約のお申込手続きについて
5 健康状態などの告知について
6 意向確認について
7 責任開始期（保障の開始時期）について
8 契約日について
9 クーリング・オフ制度（ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除）について
10 個人情報のお取扱いについて
11 「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「支払査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社等との共同利用について
12 現在のご契約の解約・減額を前提として、新たなご契約のお申込みをご検討の場合について
13 生命保険会社の業務または財産の状況の変化による生命保険契約への影響の可能性について
14 「生命保険契約者保護機構」について

1 当社の組織形態（株式会社）について

●保険会社の会社組織形態には「相互会社」と「株式会社」があり、当社は「株式会社」です。
●株式会社は、株主の出資により運営されるものであり、株式会社の保険契約者は、相互会社の保険契約者のように、「社員」（構成員）として会社の運営に参加することはできません。

2 保険契約締結の「媒介」と「代理」について

●生命保険募集人が保険契約締結の「媒介」を行う場合は、保険契約の申込みに対して保険会社が承諾したときに保険契約は有効に成立します。
●生命保険募集人が保険契約締結の「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約の申込みに対して承諾をすれば保険契約は有効に成立します。

3 生命保険募集人の権限と保険契約の締結について

●当社の生命保険募集人は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権や告知の受領権はありません。
●保険契約は、お客さまからのお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。
●ご契約の成立後に、ご契約内容の変更等をされる場合も、原則としてご契約内容の変更等に対する当社の承諾が必要になります。

4 ご契約のお申込手続きについて

●ご契約の前に、「契約概要」「注意喚起情報」をご確認ください。「契約概要」「注意喚起情報」にはそれぞれ、保険商品の内容をご理解いただくための情報やご契約の内容等に関する重要な事項のうち、特にご注意いただきたい事項を記載しています。必ず内容をご理解・ご了承のうえお申し込みください。
●お申込内容を十分お確かめのうえ、保険契約者・被保険者ご自身でお手続きください。また、保険契約者が法人の場合は申込書に法人登録印を押印してください。
●第１回保険料をお払い込みいただく際に、領収証は発行しません。振込控などはご契約成立後に当社から送付する保険証券が到着するまで大切に保管してください。
●ご契約は、お客さまからのお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。
●ご契約が成立した場合には、「保険証券」などをお送りしますので、お申込内容などに間違いがないか必ずご確認ください。万一、相違する点などがございましたら、当社コンタクトセンターにご連絡ください。
●ご契約のお申込み後、当社の担当者または当社で委託した担当者が、ご契約のお申込内容などについて確認させていただく場合があります。

5 健康状態などの告知について

1．告知

●ご契約をお引き受けするかどうかを決めるための重要なことがらについておたずねします。健康状態など、告知書などでおたずねすることについて、事実をありのまま正確にもれなく告知してください。
●勤務先の定期健康診断等の結果をご利用いただく方法もあります。この場合にも、被保険者ご自身で告知書などの質問事項についてありのままをお答えください。

2．告知義務

●生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。
●健康状態のよくない方や危険度の高い職業に従事されている方などが無条件で契約されますと、保険料負担の公平性を保つことができません。
●したがって、ご契約のお申込みに際して、過去の傷病歴（傷病名・治療期間など）、現在の健康状態、職業などについての質問事項に対して、事実をありのまま正確にもれなく告知していただく義務（告知義務）があります。

3．告知受領権

●告知受領権は当社および当社が指定した医師が有しています。生命保険募集人（当社の社員・募集代理店を含みます。）に口頭でお話しいただいても、告知をいただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

4．傷病歴などがある場合

●当社では、保険契約者間の公平性を保つため、被保険者の健康状態などに応じてご契約のお引受けの判断を行っています。
●傷病歴などを告知された場合には、追加の詳しい告知などが必要となる場合があります。
●傷病歴などがある場合には、ご契約をお断りさせていただくこともありますが、条件を付けてお引き受けすることや、条件を付けずにお引き受けすることもあります。

5．告知内容が事実と相違する場合

●告知書などの質問事項について、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり事実と違うことを告知された場合、「告知義務違反」としてご契約または特約を解除することがあります。
●責任開始日から２年を経過した後は告知義務違反による解除の対象外となりますが、責任開始日から２年を経過していても、給付金の支払事由や保険料払込の免除事由が２年以内に発生していた場合には、ご契約または特約を解除することがあります。
●告知にあたり、生命保険募集人（当社の社員・募集代理店を含みます。）が解除の原因となる事実について告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告知することを勧めた場合には、当社はご契約または特約を解除することはできません。ただし、生命保険募集人のこうした行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、当社はご契約または特約を解除することができます。
●ご契約または特約が解除される場合で、すでに給付金をお支払いしている場合には、その金額を当社にお返しいただきます。また、すでに保険料のお払込みを免除している場合には、その免除はなかったものとしてお取り扱いします。
●告知義務違反があった場合で、その内容が特に重大な場合、詐欺による取消を理由として、給付金のお支払いや保険料払込の免除ができないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる２年経過後でも取消となることがあります。また、すでにお払い込みいただいた保険料はお返ししません。
●告知された内容に誤りがあり、保険料率を変更する必要がある場合には、契約時から保険料を改めます。追加保険料のお払込みが必要な場合で、そのお払込みがないときは、ご契約は効力を失います。

6 意向確認について

●今回お申し込みいただく内容が、お客さまのご意向に沿ったものか確認させていただきます。お申込内容がお客さまのご意向に沿わない場合には、ご契約をお引き受けすることができません。

7 責任開始期（保障の開始時期）について

●ご契約のお引受けを当社が承諾した場合には、つぎの時から保障が開始されます。

①「責任開始期に関する特則」が適用されていないご契約
（第１回保険料をクレジットカードまたは振込によりお払い込みいただくご契約）
…第１回保険料を当社が受け取った時（クレジットカードによりお払い込みいただくご契約は、カード決済が完了した時）または告知が行われた時のいずれか遅い時

②「責任開始期に関する特則」が適用されているご契約
（第１回保険料を口座振替によりお払い込みいただくご契約）
…ご契約のお申込みを当社が受けた時または告知が行われた時のいずれか遅い時

■「責任開始期に関する特則」が適用されているご契約については、つぎのとおり取り扱います。
(1) 第１回保険料は、責任開始日の属する月の翌月末日までにお払い込みください。
(2) (1)のお払込みにあたっては、(1)の払込期間の満了日の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間がありますが、その猶予期間内にもお払込みがない場合は、ご契約は無効となります。

■「がん診断特約」および「抗がん剤治療特約」の責任開始期は上記の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日となります。

8 契約日について

●つぎの日が契約日となります。

①「契約日に関する特則」が適用されていない月払のご契約
…責任開始日の翌月１日

②「契約日に関する特則」が適用されている月払のご契約、または年払のご契約
…責任開始日

●契約年齢、保険期間、保険料払込期間は契約日を基準に計算します。

9 クーリング・オフ制度（ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除）について

●お申込者または保険契約者（以下「申込者等」といいます。）は、ご契約の申込日または第１回保険料をお払い込みいただいた日のいずれか遅い日（「責任開始期に関する特則」が適用されているご契約の場合は、ご契約の申込日）から、その日を含めて15日以内であれば、書面によるお申し出により、ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除（以下「お申込みの撤回等」といいます。）をすることができます。

●お申込みの撤回等は、書面の発信時（郵便の消印日付）に効力を生じますので、郵便により上記期間内に当社あて発信してください。

▼書面に記載いただく内容（書式等は自由です。）

- 申込者等の氏名（自署）、住所。法人の場合は、申込書に押印したものと同一の印で押印してください。
- 保険証券または生命保険契約申込書（保険契約者控）に記載の証券番号（12桁）。
  お手元にない場合は保険商品名（「無解約返戻金型終身医療保険」とご記入ください。）
- 「お申込みの撤回等」をする旨（ご記入例：「上記の契約の申込みを撤回します。」）

●お申込みの撤回等があった場合には、お払い込みいただいた金額は申込者等に全額お返しします。

10 個人情報のお取扱いについて

1．個人情報の利用目的

(1) 個人情報は、以下の利用目的の達成に必要な範囲にのみ利用し、それ以外の目的には利用しません。
①各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
②当社のグループ会社・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
③当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
④その他保険に関連・付随する業務

(2) (1)にかかわらず、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（以下「番号法」といいます。）で定める個人番号を含む特定個人情報は、以下の事務実施に必要な範囲にのみ利用し、ご本人の同意があっても、それ以外の目的には利用しません。
①保険に関する取引がある場合：保険取引に関する法定調書作成事務
②不動産に関する取引がある場合：不動産取引に関する支払調書作成事務
③報酬・料金・契約金・賞金支払に関する取引がある場合：報酬、料金、契約金および賞金の支払調書作成事務
④その他①～③に関連する事務

(3) これらの利用目的は、当社Ｗｅｂサイトおよびディスクロージャー誌等に掲載するほか、ご本人から直接書面等にて情報を取得する場合に明示します。

2．個人情報の提供

(1) 当社では、次の場合を除いて個人情報を外部に提供することはありません。
①ご本人が同意されている場合
②法令に基づく場合
③保険契約および特約の内容を一般社団法人生命保険協会に登録する等、個人情報保護法に基づき共同利用する場合
④業務の一部について、利用目的の達成に必要な範囲内で委託を行う場合
⑤その他個人情報保護法に基づき提供が認められている場合

(2) (1)にかかわらず、当社では番号法で認められている場合を除いて特定個人情報を外部に提供することはありません。

3．お問い合わせ先

個人情報の取扱いに関するお問い合わせおよびお申出については、下記窓口までお問い合わせください。

個人情報の取扱いに関するお問い合わせ窓口

ネオファースト生命保険株式会社　コンタクトセンター
〒141-0032　東京都品川区大崎2-11-1　大崎ウィズタワー

0120-066-201（個人情報専用）　受付時間　9:00-19:00（土曜日は17:00まで）日・祝日を除く

Ｗｅｂサイトアドレス　http://neofirst.co.jp

●当社の個人情報保護方針については、当社Ｗｅｂサイト（http://neofirst.co.jp）でご覧いただけます。

11 「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「支払査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社等との共同利用について

●当社は、生命保険制度が健全に運営され、給付金のお支払いが正しく確実に行われるよう、「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」および「支払査定時照会制度」にもとづき、下記のとおり、当社の保険契約等に関する所定の情報を特定の者と共同して利用しております。

1．「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」について

お客さまのご契約内容が登録されることがあります。

当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、保険契約もしくは共済契約または特約付加（以下「保険契約等」といいます。）のお引受けの判断あるいは保険金、給付金もしくは共済金等（以下「保険金等」といいます。）のお支払いの判断の参考とすることを目的として、「契約内容登録制度」（全国共済農業協同組合連合会との間では「契約内容照会制度」といいます。）にもとづき、当社の保険契約等に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

保険契約等のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約等をお引き受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等のお申込みがあった場合または保険金等のご請求があった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、保険契約等のお引受けまたはこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。
なお、登録の期間ならびにお引受けおよびお支払いの判断の参考とさせていただく期間は、契約日、復活日、増額日または特約の中途付加日（以下「契約日等」といいます。）から５年間（被保険者が満15歳未満の保険契約等については、「契約日等から５年間」と「契約日等から被保険者が満15歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間）とします。

各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、保険契約等のお引受けおよびこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とする以外に用いることはありません。また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

当社の保険契約等に関する登録事項については、当社が管理責任を負います。保険契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して登録事項が取り扱われている場合、当社の定める手続きに従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細については、当社コンタクトセンターにお問い合わせください。

▼登録事項

〈1〉 保険契約者および被保険者の氏名、生年月日、性別ならびに住所（市・区・郡までとします。）
〈2〉 死亡保険金額および災害死亡保険金額
〈3〉 入院給付金の種類および日額
〈4〉 契約日、復活日、増額日および特約の中途付加日
〈5〉 取扱会社名

その他、正確な情報の把握のため、契約および申込みの状態に関して相互に照会することがあります。

※「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、
一般社団法人生命保険協会ホームページ（http://www.seiho.or.jp/）の「加盟会社」をご参照ください。

2．「支払査定時照会制度」について

保険金等のご請求に際し、お客さまのご契約内容などを照会させていただくことがあります。

当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等（以下「保険契約等」といいます。）の解除、取消もしくは無効の判断（以下「お支払い等の判断」といいます。）の参考とすることを目的として、「支払査定時照会制度」にもとづき、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する下記の相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。

保険金、年金または給付金（以下「保険金等」といいます。）のご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」にもとづき、相互照会事項の全部または一部について、一般社団法人生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会をし、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し、情報を提供すること（以下「相互照会」といいます。）があります。相互照会される情報は下記のものに限定され、ご請求に係る傷病名その他の情報が相互照会されることはありません。また、相互照会にもとづき各生命保険会社等に提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社等によるお支払い等の判断の参考とするために利用されることがありますが、その他の目的のために利用されることはありません。照会を受けた各生命保険会社等において、相互照会事項記載の情報が存在しなかったときは、照会を受けた事実は消去されます。各生命保険会社等は、「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開いたしません。

当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社が管理責任を負います。保険契約者、被保険者または保険金等受取人は、当社の定める手続きに従い、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取り扱われている場合、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細については、当社コンタクトセンターにお問い合わせください。

▼相互照会事項

つぎの事項が相互照会されます。ただし、契約消滅後5年を経過した契約に係るものは除きます。
〈1〉 被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡までとします。）
〈2〉 保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故（左記の事項は、照会を受けた日から5年以内のものとします。）
〈3〉 保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法

上記相互照会事項において、被保険者、保険事故、保険種類、保険契約者、死亡保険金、給付金日額、保険料とあるのは、共済契約においてはそれぞれ、被共済者、共済事故、共済種類、共済契約者、死亡共済金、共済金額、共済掛金と読み替えます。

※「支払査定時照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ（http://www.seiho.or.jp/）の「加盟会社」をご参照ください。

12 現在のご契約の解約・減額を前提として、新たなご契約のお申込みをご検討の場合について

●現在ご加入中のご契約を解約・減額されますと、つぎのとおり、保険契約者にとって不利益となることがあります。

①多くの場合、解約返戻金は、お払い込みいただいた保険料の合計額より少ない金額となり、一定期間の契約継続を条件とする配当の権利等を失う場合があります。

②保険料の計算の基礎となる予定利率などは、現在のご契約と新たなご契約で異なることがあります。たとえば、新たなご契約の予定利率が現在のご契約の予定利率より低い場合、保険料が高くなることがあります。

③一般の契約と同様に告知義務があり、健康状態などによっては新たなご契約のお引受けができない場合があります。

④新たなご契約の責任開始日を起算日として告知義務違反による解除の規定が適用され、詐欺によるご契約の取消の規定などについても、新たなご契約の締結に際しての詐欺の行為が適用の対象となります。したがって、傷病歴などを正しく告知されなかった場合、新たなご契約が解除・取消となることがあります。

⑤現在ご加入中のご契約のままであればお支払いができる場合であっても、告知義務違反による解除や詐欺による取消、責任開始期前の発病などの場合には、給付金が支払われないことがあります。

13 生命保険会社の業務または財産の状況の変化による生命保険契約への影響の可能性について

●生命保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご契約時にお約束した保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。

●生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社（当社は会員として加入しています。）が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られますが、この場合でも、ご契約時にお約束した保険金額、年金額、給付金額等の削減など、契約条件が変更されることがあります。詳細については、「生命保険契約者保護機構」までお問い合わせください。

14 「生命保険契約者保護機構」について

当社は、「生命保険契約者保護機構」（以下「保護機構」といいます。）に加入しております。保護機構の概要は、以下のとおりです。

●保護機構は、保険業法にもとづき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険に係る保険契約者等のための相互援助制度として、当該破綻保険会社に係る保険契約の移転等における資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約の引受け、補償対象保険金の支払いに係る資金援助および保険金請求権等の買取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。

●保険契約上、年齢や健康状態によっては契約していた破綻保険会社と同様の条件で新たに加入することが困難になることもあるため、保険会社が破綻した場合には、保護機構が保険契約の移転等に際して資金援助等の支援を行い、加入している保険契約の継続を図ることにしています。

●保険契約の移転等における補償対象契約は、運用実績連動型保険契約の特定特別勘定（※１）に係る部分を除いた国内における元受保険契約で、その補償限度は、高予定利率契約（※２）を除き、責任準備金等（※３）の90%とすることが、保険業法等で定められています（保険金・年金等の90%が補償されるものではありません（※４）。）。

●なお、保険契約の移転等の際には、責任準備金等の削減に加え、保険契約を引き続き適正・安全に維持するために、契約条件の算定基礎となる基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）の変更が行われる可能性があり、これに伴い、保険金額・年金額等が減少することがあります。あわせて、早期解約控除制度（保険集団を維持し、保険契約の継続を図るために、通常の解約控除とは別に、一定期間特別な解約控除を行う制度）が設けられる可能性もあります。

（※１）特別勘定を設置しなければならない保険契約のうち最低保証（最低死亡保険金保証、最低年金原資保証等）のない保険契約に係る特別勘定を指します。更生手続においては、当該部分についての責任準備金を削減しない更生計画を作成することが可能です（実際に削減しないか否かは、個別の更生手続の中で確定することとなります。）。

（※２）破綻時に過去５年間で常に予定利率が基準利率（＊１）を超えていた契約を指します（＊２）。当該契約については、責任準備金等の補償限度が以下のとおりとなります。ただし、破綻会社に対して資金援助がなかった場合の弁済率が下限となります。

高予定利率契約の補償率＝90%－{（過去５年間における各年の予定利率－基準利率）の総和÷２}

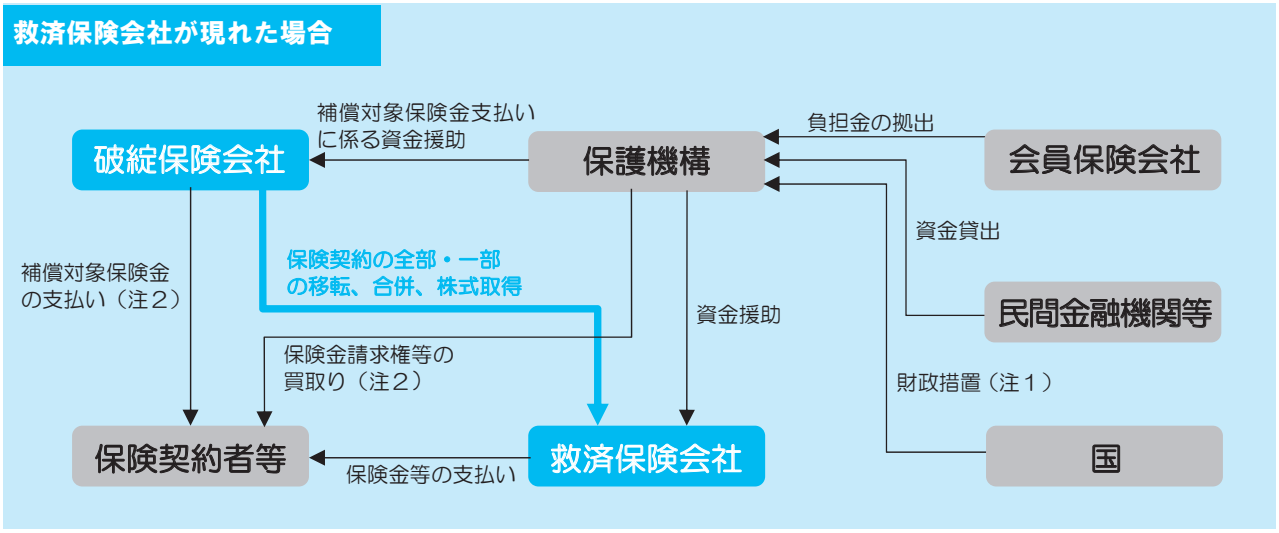
（＊１）基準利率は、生保各社の過去５年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官および財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、保護機構のホームページで確認できます。

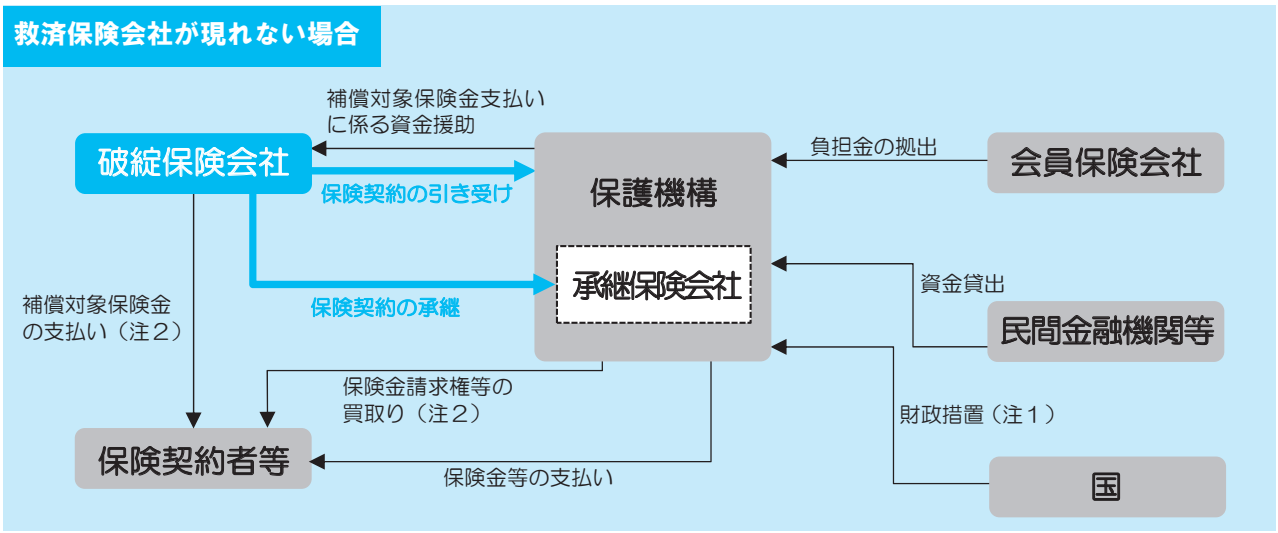
（＊２）一つの保険契約において、主契約・特約の予定利率が異なる場合、主契約・特約を予定利率が異なるごとに独立した保険契約とみなして、高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。また、企業保険等において被保険者が保険料を拠出している場合で被保険者ごとに予定利率が異なる場合には、被保険者ごとに独立の保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者ごとに高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。

（※３）責任準備金等とは、将来の保険金・年金・給付金の支払いに備え、保険料や運用収益などを財源として積み立てている準備金等をいいます。

（※４）個人変額年金保険に付されている年金原資保証額についても、その90%が補償されるものではありません。

▼仕組みの概略図





（注１）上記の「財政措置」は、2022年３月末までに生命保険会社が破綻した場合に対応する措置で、会員保険会社の拠出による負担金だけで資金援助等の対応ができない場合に、国会審議を経て補助金が認められた際に行われるものです。

（注２）破綻処理中の保険事故にもとづく補償対象契約の保険金等の支払い、保護機構が補償対象契約に係る保険金請求権等を買い取ることを指します。この場合における支払率および買取率については、責任準備金等の補償限度と同率となります。（高予定利率契約については、19ページ（※２）に記載の率となります。）

補償対象契約の範囲・補償対象契約の補償限度等を含め、本掲載内容はすべて現在の法令にもとづいたものであり、今後、法令の改正により変更される可能性があります。

■ 生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取扱いに関するお問い合わせ先

生命保険契約者保護機構

電話　03-3286-2820

月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）9：00～12：00、13：00～17：00

ホームページアドレス　http://www.seihohogo.jp/

2

保険の特徴と仕組みについて

1 商品名称（主契約）

2 特徴

3 仕組み

4 付加できる特約

5 特約の自動更新

1 商品名称（主契約）

無解約返戻金型終身医療保険

2 特徴

●病気やケガにより入院されたとき（日帰り入院を含みます。）の保障を一生涯にわたって確保することができます。
●各種特約の付加や特則の適用により、保障内容を充実させることができます。
●被保険者の健康状況が当社の定める基準を満たす場合、健康保険料率が適用され、基準を満たしていない場合にくらべて、保険料が安くなります。
●１回の入院についての支払日数の限度により、60日型または120日型のいずれかの支払限度の型を選ぶことができます。支払限度の型にかかわらず、疾病入院給付金および災害入院給付金の支払日数の通算限度は、それぞれ1,095日となります。
●三大疾病支払日数限度無制限特則を適用したご契約で、所定の三大疾病により疾病入院給付金の支払事由に該当した場合には、1回の入院についての支払日数および通算支払日数の制限はありません。
●保険料払込期間中に解約されたときは、解約返戻金はありません。保険料払込期間が有期の場合で、保険料払込期間の満了後に解約されたときは、入院給付金日額の10倍と同額の解約返戻金があります。
●保険料払込期間中に被保険者が死亡されたときは、返戻金はありません。保険料払込期間が有期の場合で、保険料払込期間の満了後に被保険者が死亡されたときは、入院給付金日額の10倍と同額の返戻金があります。

3 仕組み

保険料払込期間が終身の場合

※解約返戻金および死亡に伴う返戻金はありません。

【ご留意いただきたい事項】

- 契約者配当金はありません。
- 死亡や高度障害状態に該当した場合の保障はありません。
- 契約者貸付制度のお取扱いはありません。
- 当社が保険料をお立て替えしご契約を継続させる制度（保険料の自動貸付）のお取扱いはありません。
- ご契約が失効した場合、ご契約を復活させるお取扱いはありません。
- 特約の中途付加、特則の中途適用や特則をご契約後に適用しないこととするお取扱いはありません。
- 支払限度の型の変更のお取扱いはありません。
- 三大疾病支払日数限度無制限特則が適用されていないご契約において、疾病入院給付金の支払日数および災害入院給付金の支払日数のいずれもが通算して1,095日に達した場合には、ご契約は消滅します。ご契約の消滅に伴う返戻金のお支払いはありません。

4 付加できる特約

1．手術保障特約（2018）

●病気やケガにより、公的医療保険制度において手術料もしくは放射線治療料の算定対象となる所定の診療行為または輸血料の算定対象となる造血幹細胞移植を受けられたときに、手術給付金をお支払いします。また、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の所定の採取手術を受けられたときにも手術給付金をお支払いします。

2．入院一時給付特約

●病気やケガにより、主契約の入院給付金が支払われる入院をされたときに、入院一時給付金をお支払いします。

●入院一時給付金のお支払いは、支払回数を通算して50回が限度となります。支払回数が通算して50回に達した場合には、特約は消滅します。特約の消滅に伴う返戻金のお支払いはありません。

3．女性疾病入院特約

●被保険者が女性で、その被保険者が特定の疾病により入院をされたときに、女性疾病入院給付金をお支払いします。

●女性疾病入院給付金の支払限度の型は、１回の入院についての支払日数の限度により60日型または120日型がありますが、主契約の支払限度の型と同一の型をお選びいただきます。

●支払限度の型にかかわらず、女性疾病入院給付金の支払日数の通算限度は1,095日となります。支払日数が通算して1,095日に達した場合には、特約は消滅します。特約の消滅に伴う返戻金のお支払いはありません。

4．通院特約

●病気やケガにより、主契約の入院給付金が支払われる入院をされた場合で、退院後に通院をされたときに、通院日数に応じて通院給付金をお支払いします。

●通院給付金のお支払いは、１回の通院対象期間（＊）中に30日が限度となります。また、通院給付金の支払日数の通算限度は1,095日となります。ただし、がん（上皮内がんを含みます。）の治療を目的とする通院については、１回の通院対象期間中の支払日数の限度および通算限度ともに無制限となります。

（＊）通院対象期間とは、つぎのいずれかの期間のことをいいます。

入院の直接の原因ががん（上皮内がんを含みます。）以外の場合	その入院の退院日の翌日以後180日間
入院の直接の原因ががん（上皮内がんを含みます。）の場合	その入院の退院日の翌日以後５年間

●通院一時給付金は、通院給付金が支払われる通院をされたときにお支払いします。（通院一時給付金のみをお支払いするお取扱いはありません。）

●通院一時給付金のお支払いは、１回の通院対象期間について１回が限度となります。

●通院一時給付金のないご契約とすることもできます。

5．三大疾病一時給付特約

●がん（上皮内がんを含みます。）と診断確定されたときに、がん一時給付金をお支払いし、以後、がん（上皮内がんを含みます。）の治療を目的とした入院を開始されたときに、１年に１回を限度として（＊）、がん一時給付金をお支払いします。
●心疾患の治療を目的として、手術を受けられたときまたは継続20日以上の入院をされたときに、１年に１回を限度として（＊）、心疾患一時給付金をお支払いします。
●脳血管疾患の治療を目的として、手術を受けられたときまたは継続20日以上の入院をされたときに、１年に１回を限度として（＊）、脳血管疾患一時給付金をお支払いします。

（＊）このお支払いの限度は、給付金ごとのお取扱いです。たとえば、がん一時給付金をお支払いした後、１年以内に心疾患一時給付金のお支払事由に該当されたときは、心疾患一時給付金をお支払いします。（直前の心疾患一時給付金のお支払いから１年以内である場合を除きます。）

6．がん診断特約

●がん（上皮内がんを含みます。）と診断確定されたときに、がん診断給付金をお支払いし、以後、がん（上皮内がんを含みます。）の治療を目的とした入院を開始されたときに、２年に１回を限度として、がん診断給付金をお支払いします。

7．抗がん剤治療特約

●がん（上皮内がんを含みます。）により、公的医療保険制度の対象となる抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院をされたときに、１か月に１回を限度として、抗がん剤治療給付金をお支払いします。

8．先進医療特約

●病気やケガにより、先進医療による療養を受けられたときに、技術料と同額の先進医療給付金をお支払いします。
●この特約は保険期間10年の更新型で、自動更新されます。ただし、ご加入時または更新時の被保険者の年齢が81歳以上である場合は、保険期間および保険料払込期間は終身となります。
●主契約の保険料払込期間が有期の場合、主契約の保険料払込期間満了後におけるこの特約の保険料の払込方法（回数）は年払となります。ただし、主契約の保険料払込期間満了日の翌日にこの特約が治療保障特約とあわせて付加されている場合には、月払も取り扱います。
●先進医療給付金の支払額は、通算して2,000万円が限度となります。支払額が通算して2,000万円に達した場合には、特約は消滅します。特約の消滅に伴う返戻金のお支払いはありません。
●この特約の付加は、ご契約が複数ある場合でも、先進医療特約（引受基準緩和型）を含めて、被保険者お１人につき１契約に限ります。

9．治療保障特約

●病気やケガにより、公的医療保険制度において保険給付の対象となる入院中に療養を受けられたときに入院治療給付金を、公的医療保険制度において保険給付の対象となる手術を入院を伴わずに受けられたときに外来手術治療給付金をお支払いします。

●給付金額の計算の際に診療報酬点数に乗じる額により、Ⅰ型（１円）、Ⅱ型（２円）またはⅢ型（３円）のいずれかの特約の型を、原則として公的医療保険制度における自己負担割合に応じてお選びいただきます。

●入院治療給付金および外来手術治療給付金を合算した１か月間の支払限度額により、10万円型、20万円型または30万円型のいずれかの支払限度の型を、原則として高額療養費制度における１か月あたりの自己負担限度額（＊）に応じてお選びいただきます。

（＊）高額療養費制度における１か月の自己負担限度額（70歳未満の方の例、2018年11月現在）

所得区分	１か月（月の初日から末日まで）あたりの自己負担限度額（注）
年収約1,160万円～	252,600円＋（医療費－842,000円）×１％
年収約770～約1,160万円	167,400円＋（医療費－558,000円）×１％
年収約370～約770万円	80,100円＋（医療費－267,000円）×１％
年収約370万円以下	57,600円
住民税非課税者	35,400円

（注）４か月目以降については自己負担限度額がさらに軽減される仕組みもあります。

（厚生労働省保険局：「高額療養費制度を利用される皆さまへ」をもとに作成）

●この特約は保険期間10年の更新型で、自動更新されます。ただし、ご加入時または更新時の被保険者の年齢が81歳以上である場合は、保険期間および保険料払込期間は終身となります。

●特約の型および支払限度の型は、更新時にのみ変更することができます。なお、Ⅰ型からⅡ型、10万円型から20万円型など、増額となる型の変更についてはお取り扱いできません。

●特約の型および支払限度の型にかかわらず、給付金の支払額は入院治療給付金と外来手術治療給付金を合算して、通算して360万円が限度となります。支払額が通算して360万円に達した場合には、特約は消滅します。特約の消滅に伴う返戻金のお支払いはありません。

●この特約の付加は、ご契約が複数ある場合でも、治療保障特約（引受基準緩和型）および無解約返戻金型治療保障保険を含めて、被保険者お１人につき１契約に限ります。

10．特定疾病保険料払込免除特約（2018）

●がん（上皮内がんを含みます。）、急性心筋梗塞または脳卒中により所定の事由に該当されたときに、以後の保険料（主契約および主契約に付加されている特約の保険料）のお払込みを免除します。

●保険料払込の免除事由の発生時以後、給付金額の減額など所定のご契約内容変更についてはお取り扱いしません。

●保険料のお払込みが免除された場合でも、主契約の保険料払込期間の満了後にご契約が解約されたときまたは被保険者が死亡されたときは、主契約から入院給付金日額の10倍と同額の返戻金があります。

●この特約を付加した場合の主契約および主契約に付加されている特約には、所定の保険料率が適用され、ご契約の保険料はこの特約を付加しない場合よりも高くなります。

保険期間を通じて、特約に解約返戻金はありません。解約された場合や被保険者が死亡された場合でも、解約返戻金等のお支払いはありません。

5 特約の自動更新

●先進医療特約および治療保障特約については、各特約の保険期間満了日の２か月前までに継続しない旨のお申し出がないときには、被保険者の健康状態にかかわらず、告知や診査なしで、特約の保険期間満了日の翌日に自動更新されます。

（＊）保険料のお払込みを免除している場合も同様に自動更新されます。（更新後の特約についても、保険料のお払込みは免除されます。）

特約の自動更新をご希望にならない場合は、特約の保険期間満了日の２か月前までに、その旨をお申し出ください。

●更新後の保険期間は、更新前の保険期間（10年）と同一となります。ただし、更新時の被保険者の年齢が81歳以上となる場合は、保険期間および保険料払込期間を終身として更新します。

●保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率によって新たに定めます。通常、**同一の保障内容で更新される場合であっても、更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。**

●更新後の特約には、更新日時点の規定を適用します。

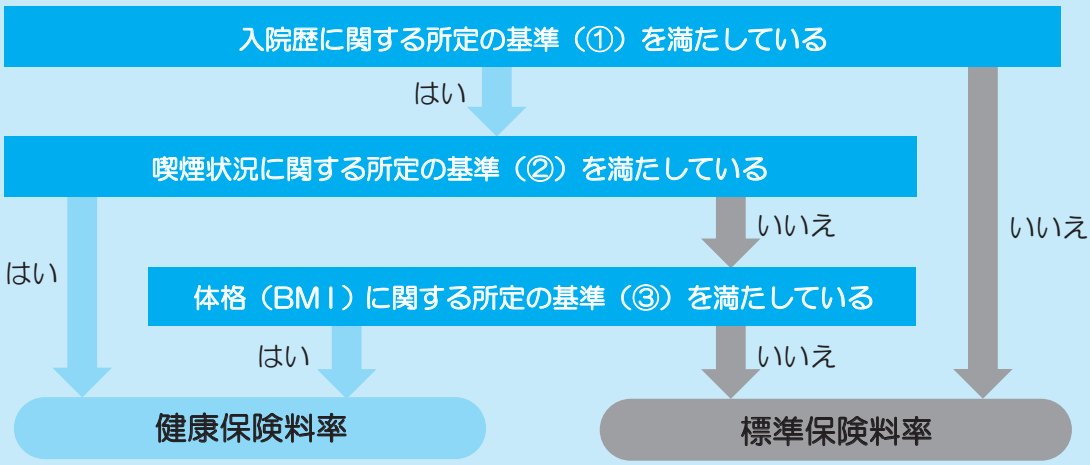
●給付金の支払限度などについては、更新前と更新後の保険期間は継続されたものとして取り扱います。

●更新日に当社がこの特約の付加を取り扱っていない場合は、更新を取り扱わないか、この特約にかえて、所定の特約により更新とみなして取り扱うことがあります。

適用する保険料率について

●主契約（無解約返戻金型終身医療保険）および所定の特約（＊）の保険料は、ご契約時の被保険者の健康状況に応じて、健康保険料率または標準保険料率のいずれかを適用して計算します。
（被保険者の年齢が20歳未満の場合、健康状況にかかわらず保険料率は標準保険料率のみとなります。）

＜保険料率の適用＞



●保険料率の適用基準はつぎのとおりです。

項目		基準
①	入院歴	つぎのいずれにも該当しないこと ・過去５年以内に病気やケガで継続８日以上の入院をした。 ・過去５年以内につぎの病気で入院をした。 がん（上皮内がんは除く）、不整脈、虚血性心疾患（狭心症・心筋こうそく・急性冠症候群）、脳卒中（脳出血・脳こうそく・くも膜下出血）、精神疾患（うつ病・そううつ病・双極性障害・神経症・統合失調症）、てんかん、ぜんそく、慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫）、慢性肝炎、肝硬変、慢性腎臓病、慢性腎炎、慢性腎不全、尿路結石（腎・尿管・ぼうこう・尿道結石）、糖尿病、関節リウマチ、椎間板ヘルニア、子宮内膜症、不妊症、妊娠・分娩に伴う異常（帝王切開を含む）
②	喫煙状況	過去１年以内に喫煙していないこと （※）喫煙には紙巻タバコ、葉巻、パイプのほか、噛みタバコ、嗅ぎタバコ、電子タバコなどを含みます。
③	体格（BMI）	ＢＭＩ（ボディ・マス・インデックス）の値が18以上27未満であること （※）ＢＭＩ＝体重（kg）÷｛身長（m）｝^{2} ・体重（kg）は小数点第１位以下を切り捨て ・身長（m）は小数点第３位以下を切り捨て ・算出されたBMIは小数点第２位以下を切り上げ

（＊）所定の特約は、つぎのとおりです。

・手術保障特約（2018）	・三大疾病一時給付特約
・入院一時給付特約	・がん診断特約
・女性疾病入院特約	・抗がん剤治療特約
・通院特約	・特定疾病保険料払込免除特約（2018）

■「健康保険料率」とは、本商品における当社の呼称であり、「健康保険料率」を適用する基準はあくまでも当社独自の基準です。「健康保険料率」を適用する基準に該当しない方が健康ではないということではありません。

■ご契約のお申込みに際して、被保険者の健康状況に関する事項について告知いただきます。故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり事実と違うことを告知された場合、「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。また、告知いただいた内容に誤りがあり、保険料率を変更する必要がある場合には、契約時から保険料を改めます。追加保険料のお払込みが必要な場合で、そのお払込みがないときは、ご契約は効力を失います。

memo

3

ご契約後について

1 第2回以後の保険料のお払込みについて

2 保険料払込の猶予期間とご契約の失効について

3 給付金お支払い時等に未払込保険料がある場合について

4 保険料のお払込みが困難になられた場合について

5 被保険者が死亡された場合について

6 死亡時支払金受取人の変更について

7 死亡時支払金受取人が死亡された場合について

8 被保険者による解除請求について

9 保険料のお払込みが不要となった場合のお取扱いについて

10 各種変更の手続きについて

11 保障内容の見直しについて

12 ご契約の解約と解約返戻金について

13 生命保険と税金について

1 第２回以後の保険料のお払込みについて

口座振替によるお払込みの場合

●当社および当社が委託している収納代行会社が提携している金融機関等で、保険契約者指定の預金口座から27日に振り替えられます。なお、27日が金融機関等の休業日にあたる場合はそのつぎの営業日が振替日となります。

●27日に預金口座から振替えができなかった場合は、つぎのとおり取り扱います。

月払契約：翌月の27日に、振替えができなかった保険料を翌月分の保険料とあわせて口座振替を行います。

（注）預入額が合計額に足りない場合は、口座振替が可能な月数分の保険料の口座振替を行います。

年払契約：翌月の27日に再度保険料の口座振替を行います。

（注）翌月の27日にも保険料の口座振替ができなかった場合は、翌々月の27日に再度保険料の口座振替を行います。

クレジットカードによるお払込みの場合

●当社の指定するクレジットカード発行会社のクレジットカードによりつぎのとおりカード決済がされます。

決済日	カード会社からのご契約者への口座振替請求
毎月13日	カード会社の会員規約によります。

●カード決済ができなかった場合には、別のクレジットカードでお払い込みいただくかまたは口座振替による払込方法に変更してください。

●クレジットカードの会員番号または有効期限が変更された場合には、当社コンタクトセンターまでご連絡ください。お手続き等についてご案内いたします。なお、保険契約者からのご連絡の前に、カード会社から当社に変更内容が通知された場合は、通知された内容にて以後の保険料をお払い込みいただくこととなりますので、あらかじめご了承ください。

保険料領収証について

●領収証の発行は省略させていただきます。

2 保険料払込の猶予期間とご契約の失効について

●保険料のお払込みには猶予期間がありますが、猶予期間中にお払込みがないご契約は効力を失います。

●猶予期間はつぎのとおりです。

払込期月（※）の翌月初日から翌々月の末日まで

（※）払込期月とは、契約応当日の属する月の初日から末日まで（契約日に関する特則が適用されているご契約の第２回保険料については、契約応当日の属する月の初日から翌月の末日まで）のことをいいます。

3 給付金お支払い時等に未払込保険料がある場合について

●給付金の支払事由が生じた場合に未払込保険料があるときは、未払込保険料を差し引いた金額をお支払いします。
●保険料払込の免除事由が生じた場合に未払込保険料があるときは、未払込保険料をお払い込みいただきます。

4 保険料のお払込みが困難になられた場合について

●保障金額は少なくなりますが、給付金額を当社の定める範囲内で減額することにより、保険料の払込額を少なくしてご契約を継続することができます。具体的なお手続きにつきましては、当社コンタクトセンターにご相談ください。

5 被保険者が死亡された場合について

●この保険には死亡保障はありません。
●保険料払込期間が有期のご契約の場合で、保険料払込期間の満了後に被保険者が死亡された場合には、解約返戻金（入院給付金日額の10倍と同額）と同額の返戻金（＊）を死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が指定されていない場合は保険契約者）にお支払いします。
（＊）保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていない場合は未払込保険料を返戻金から差し引いてお支払いします。なお、返戻金が未払込保険料に不足するときは返戻金をお支払いしません。
●保険契約者が故意に被保険者を死亡させたときは、解約返戻金その他の返戻金の払戻はありません。
●死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させたときは、つぎのとおり取り扱います。
・解約返戻金と同額の返戻金を、死亡時支払金受取人にはお支払いせず、保険契約者にお支払いします。
・故意に被保険者を死亡させた死亡時支払金受取人が一部の受取人であるときは、解約返戻金と同額の返戻金のうち、その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額を他の死亡時支払金受取人にお支払いします。この場合、解約返戻金と同額の返戻金のうち支払われない部分に対応する金額を保険契約者にお支払いします。
●重大事故で将来失踪宣告が認められることが確実な場合などには、死亡されたものと認めることがあります。

6 死亡時支払金受取人の変更について

●保険契約者は、被保険者が死亡するまでは、被保険者の同意を得て、当社への通知により死亡時支払金受取人を変更することができます。
●死亡時支払金受取人を変更する旨の通知が当社に到着したときは、死亡時支払金受取人はその通知が発信された時にさかのぼって変更されます。
●保険契約者は、被保険者が死亡するまでは、法律上有効な遺言により死亡時支払金受取人を変更することができます。この場合、被保険者の同意がなければ、変更の効力は生じません。
●遺言により死亡時支払金受取人を変更される場合は、保険契約者が亡くなられた後、すみやかに保険契約者の相続人から当社にご通知ください。
（※）当社が通知を受ける前に変更前の死亡時支払金受取人に被保険者が死亡されたことにより支払われるべき金額をお支払いしたときは、その支払後に変更後の死亡時支払金受取人から請求を受けても、当社は被保険者が死亡されたことにより支払われるべき金額をお支払いしません。

7 死亡時支払金受取人が死亡された場合について

●死亡時支払金受取人が死亡されたときは、死亡時支払金受取人の変更手続きをしていただきますので、すみやかに当社にご連絡ください。

●死亡時支払金受取人が死亡された時以後、死亡時支払金受取人の変更手続きがとられていない間は、死亡時支払金受取人の死亡時の法定相続人が死亡時支払金受取人となります。死亡時支払金受取人となる人が２人以上いる場合は、被保険者が死亡されたことにより支払われるべき金額の受取割合は均等とします。

8 被保険者による解除請求について

●保険契約者と被保険者が異なるご契約の場合、つぎの①から④までの事由に該当するときは、被保険者は保険契約者に対し、ご契約の解除を請求することができます。この場合、被保険者から解除の請求を受けた保険契約者は、ご契約の解約を行う必要があります。

①保険契約者または給付金などの受取人が当社に保険給付を行わせることを目的として給付金などの支払事由を発生させた、または発生させようとした場合

②給付金などの受取人がご契約にもとづく保険給付の請求について詐欺を行った、または行おうとした場合

③上記①②のほか、被保険者の保険契約者または給付金などの受取人に対する信頼を損ない、ご契約の存続を困難とする重大な事由がある場合

④保険契約者と被保険者の間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者がご契約のお申込みの同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合

9 保険料のお払込みが不要となった場合のお取扱いについて

●年払契約の場合、保険料をお払い込みいただいた後に、ご契約が消滅等（ご契約または付加されている特約の消滅、減額を含みます。）したこと、または保険料払込の免除事由に該当したことにより、保険料のお払込みが不要となったときは、つぎの額をお支払いします。

すでに払い込まれた保険料（注１）のうち、保険料のお払込みが不要となった日の翌日以後最初に到来する月ごとの契約応当日からその月ごとの契約応当日の属する保険料期間（注２）の末日までの月数に対応する保険料相当額（未経過保険料）・・・（例）①

（注１）給付金額の減額など保険料の一部のお払込みを要しなくなった場合は、そのお払込みを要しなくなった部分に限ります。

（注２）保険料期間とは、毎年の契約応当日から翌年の契約応当日の前日までの期間のことをいいます。

※保険料のお払込みが不要となった日の直前の月ごとの契約応当日以後に給付金の支払事由および保険料払込の免除事由が生じていないときは、保険料のお払込みが不要となった日の直前の月ごとの契約応当日からその月ごとの契約応当日の属する保険料期間の末日までの月数に対応する保険料相当額となります。・・・（例）②

（例）

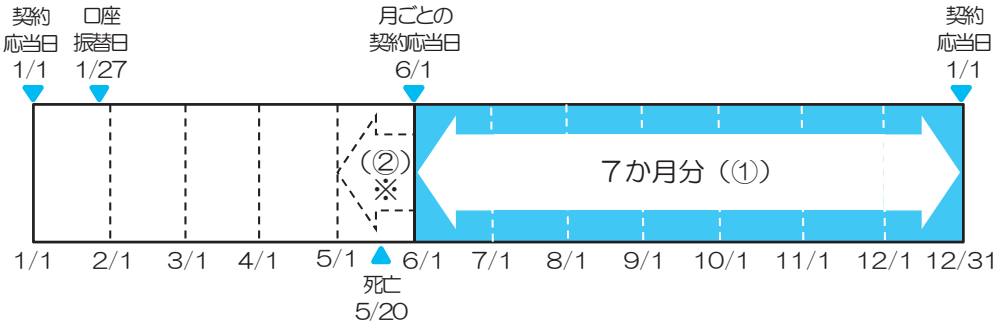
年単位の契約応当日が１月１日のご契約で、１月27日に年払保険料を口座振替により払い込んだ後、５月20日に被保険者の死亡によりご契約が消滅した場合

① ５月１日（直前の月ごとの契約応当日）以後に給付金の支払事由が生じているとき

⇒保険料のお払込みを要しなくなったのは被保険者が死亡した５月20日であり、その翌日以後最初に到来する月ごとの契約応当日は６月１日となります。したがって、６月１日から12月31日までの７か月分に対応する保険料相当額をお支払いします。

② ５月１日以後に給付金の支払事由および保険料払込の免除事由が生じていないとき

⇒保険料のお払込みを要しなくなったのは５月20日ですが、その直前の月ごとの契約応当日は５月１日となります。したがって、５月１日から12月31日までの８か月分に対応する保険料相当額をお支払いします。



※月払契約の場合で、保険料のお払込みが不要となった日の直前の月ごとの契約応当日以後に給付金の支払事由および保険料払込の免除事由が生じていないときは、保険料のお払込みが不要となった日の直前の月ごとの契約応当日からの１か月分の保険料を払い戻します。

10 各種変更の手続きについて

各種変更手続きを希望される場合は、当社コンタクトセンターまでご連絡ください。手続きに必要な書類などについてご案内します。

●保険契約者ご本人からお電話いただくと手続きがスピーディです。
●お電話をお受けした際には、ご本人さま確認をさせていただいております。
●手続きに際しては証券番号が必要となりますので、お手元に「保険証券」をご用意ください。

1 引越し

ご要望	必要となる手続き
住所・電話番号の変更をしたい	住所変更（※1）
保険料振替口座を変更したい	保険料収納方法変更

2 改姓（結婚・離婚）

ご要望	必要となる手続き
転居に伴い住所・電話番号の変更をしたい	住所変更（※1）
改姓手続きをしたい	名義変更（改姓）
保険契約者を変更したい	名義変更（契約者変更）
死亡時支払金受取人を変更したい	名義変更（死亡時支払金受取人変更）
指定代理請求人を変更したい	名義変更（指定代理請求人変更）
保険料振替口座を変更したい	保険料収納方法変更
保険料払込クレジットカードを変更したい	保険料収納方法変更

3 転職・退職

ご要望	必要となる手続き
保険料振替口座を変更したい	保険料収納方法変更
保険契約者を変更したい	名義変更（契約者変更）

4 海外への転居

ご要望	必要となる手続き
海外に転居する手続きをしたい	住所変更（※1）

5 保険契約者等の死亡

ご要望	必要となる手続き
保険契約者を変更したい	名義変更（契約者変更）
死亡時支払金受取人を変更したい	名義変更（死亡時支払金受取人変更）
指定代理請求人を変更したい	名義変更（指定代理請求人変更）

6 保険料の払込方法を変更したい

ご要望	必要となる手続き
保険料振替口座を変更したい	保険料収納方法変更
保険料払込クレジットカードを変更したい	保険料収納方法変更
口座振替扱をクレジットカード扱に変更したい クレジットカード扱を口座振替扱に変更したい	保険料収納方法変更
月払を年払に変更したい 年払を月払に変更したい	保険料払込方法変更（※２）（※３）

7 死亡時支払金受取人等を変更したい

ご要望	必要となる手続き
死亡時支払金受取人を変更したい	名義変更（死亡時支払金受取人変更）
指定代理請求人を変更したい	名義変更（指定代理請求人変更）

8 保険証券を再発行してほしい

ご要望	必要となる手続き
保険証券を再発行してほしい	保険証券再発行（※２）

9 保障内容を見直したい（詳しくは「11　保障内容の見直しについて」をご覧ください。）

ご要望	必要となる手続き
主契約の入院給付金日額を減額したい	保障内容変更
特約を解約したい 特約の給付金額を減額したい	保障内容変更

10 契約をやめたい（解約）

ご要望	必要となる手続き
解約したい	解約（※４）

（※１）保険契約者ご本人または２親等内の親族の方からのお電話で手続きが完了します。
（※２）保険契約者ご本人からのお電話で手続きが完了します。
（※３）月払から年払への変更は年単位の契約応当日のみのお取扱いです。
（※４）解約返戻金がない場合には、保険契約者ご本人からのお電話で手続きが完了します。

11 保障内容の見直しについて

●ご契約後に主契約の入院給付金日額を減額することができます。また特約についても減額や解約をすることができます。
●減額後の給付金額は、当社の定める最低引受金額を下回ることはできません。
●減額分は解約したものとして取り扱います。
（注）特定疾病保険料払込免除特約（2018）が付加されているご契約については、保険料のお払込みが免除された後の減額はお取り扱いできません。

12 ご契約の解約と解約返戻金について

●解約はいつでもできますが、解約された時点でご契約（特約）は消滅し、以後の保障はなくなります。
●保険料払込期間中は、ご契約を解約されても、解約返戻金はありません。
●各特約には、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
●保険料払込期間が有期のご契約の場合で保険料払込期間の満了後に解約された場合には、主契約の入院給付金日額の10倍と同額の解約返戻金をお支払いします。（保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていることが必要となります。）

▼解約返戻金について

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>主契約</th><th>特約</th></tr>
<tr><td colspan="2">保険料払込期間が終身の場合</td><td>解約返戻金はありません</td><td rowspan="3">解約返戻金はありません</td></tr>
<tr><td rowspan="2">保険料払込期間が有期の場合</td><td>保険料払込期間中</td><td>解約返戻金はありません</td></tr>
<tr><td>保険料払込期間満了後</td><td>入院給付金日額の10倍と同額の返戻金があります（＊）</td></tr>
</table>

（＊）保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていることが必要です。

※年払契約の場合には、まだ到来していない契約期間分の保険料（未経過保険料）相当額などをお支払いできる場合があります。また、月払契約の場合でも、直前の月ごとの契約応当日からの１か月分の保険料を払い戻しできる場合があります。詳しくは「９　保険料のお払込みが不要となった場合のお取扱いについて」をご覧ください。

＜債権者等によりご契約が解約される場合のお取扱いについて＞

差押債権者、破産管財人等（以下「債権者等」といいます。）によるご契約の解約は、解約の通知が当社に到着した時から１か月を経過した日に効力を生じます。ただし、つぎの条件をいずれも満たす給付金の受取人が、保険契約者の同意を得て、解約の効力が生じるまでの間に、解約の通知が当社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ、当社にその旨を通知したときは、解約の効力は生じません。

・保険契約者の親族、被保険者の親族または被保険者ご本人であること
・保険契約者でないこと

■保険料払込期間中は、解約返戻金はありません。
■各特約には、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

13 生命保険と税金について

税務の取扱い等については、2018年11月現在の税制・関係法令等にもとづき記載しております。個別の税務の取扱い等については、所轄の税務署等にご確認ください。

※法令の改正により取扱内容が変更される場合があります。

1．生命保険料控除

●給付金等の受取人が保険契約者（保険料負担者）またはその配偶者もしくはその他の親族となっているご契約に限り、生命保険料控除の対象となります。

●生命保険料控除枠には「一般生命保険料控除」「介護医療保険料控除」および「個人年金保険料控除」があります。控除される金額は、所得税についてそれぞれの控除枠で最高40,000円（合計で最高120,000円）、住民税についてそれぞれの控除枠で最高28,000円（合計で最高70,000円）となります。

●本商品についてお払い込みいただいた保険料は「介護医療保険料控除」の適用を受けることができます。

●控除の対象となる保険料は、１月１日から12月31日までの１年間にお払い込みいただいた保険料の合計額です。

●控除される金額は、所得税、住民税ごとにそれぞれつぎの表のとおりです。

【所得税の所得控除額】

年間の正味払込保険料	控除される金額
20,000円以下のとき	全額
20,000円をこえ40,000円以下のとき	（正味払込保険料×１／２）＋10,000円
40,000円をこえ80,000円以下のとき	（正味払込保険料×１／４）＋20,000円
80,000円をこえるとき	一律40,000円

【住民税の所得控除額】

年間の正味払込保険料	控除される金額
12,000円以下のとき	全額
12,000円をこえ32,000円以下のとき	（正味払込保険料×１／２）＋6,000円
32,000円をこえ56,000円以下のとき	（正味払込保険料×１／４）＋14,000円
56,000円をこえるとき	一律28,000円

●生命保険料控除をお受けになるには申告が必要です。当社より「生命保険料控除証明書」を発行しますので、年末調整または確定申告の際、所定の申告書に添付して控除をお受けください。

2．給付金の税法上の取扱い

●入院給付金、手術給付金、入院一時給付金、女性疾病入院給付金、通院給付金、通院一時給付金、がん一時給付金、心疾患一時給付金、脳血管疾患一時給付金、がん診断給付金、抗がん剤治療給付金、先進医療給付金、入院治療給付金、外来手術治療給付金は、受取人が被保険者、その配偶者もしくはその直系血族または生計を一にするその他の親族である場合、全額非課税となります。

memo

4

給付金のお支払いなどについて

1 給付金等のご請求について

2 給付金等をご請求いただける場合について

3 給付金のお支払いなどができない場合

4 給付金をお支払いできる場合、できない場合（事例）

1 給付金等のご請求について

給付金の適切なお支払い等には、お客さまからのご連絡が重要な情報となります。給付金の支払事由等が生じた場合はもちろんのこと、お支払い等の可能性があると思われる場合や、ご不明な点がある場合についても、下記の当社コンタクトセンターまでご連絡ください。

① コンタクトセンターにご連絡ください。

0120-226-201

受付時間：9：00～19：00（土曜日は17：00まで）日・祝日を除く

●証券番号、原因となった病気や事故（事故発生日）、入院期間（入院日と退院日）、正式な手術名と手術日、先進医療による治療の有無等を確認させていただきます。

⇒すみやかに「請求手続きのご案内」「請求書類一式」を受取人さま（保険料払込の免除の場合は保険契約者）あてに郵送します。

② ご請求に必要な書類をご提出ください。

ご案内した必要書類をご準備いただき、当社あてにご返送ください。

必要書類	●ご請求の内容に応じ、お客さまそれぞれのご事情に合わせて、必要書類一式を郵送させていただきます。 ●お客さまにご記入いただく「給付金等請求書」と医療機関に証明いただく診断書が主な書類となります。 ●その他、ご請求の内容により必要書類は異なりますので、ご不明な点は、当社コンタクトセンターまでお問い合わせください。
ご請求にかかる費用	●ご提出いただく書類のうち、医療機関発行の診断書や、「戸籍抄本（謄本）」「印鑑証明書」などの公的書類の取付けにかかる費用は、お客さまのご負担になりますので、あらかじめご了承ください。 ●なお、ケースによっては、医療機関発行の診断書に代えて、お客さまご自身にご記入いただく「報告書」および医療機関発行の「領収書の写し」等でご請求いただく簡易取扱ができる場合もあります。
指定代理請求制度	●被保険者ご本人が疾病により給付金の請求の意思表示ができない等、被保険者が給付金や保険料払込の免除（保険契約者と被保険者が同一人の場合）を請求できない特別な事情がある場合は、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定いただいた指定代理請求人（※）よりご請求いただくことができます。 （※）「指定代理請求人」は、請求時においてつぎのいずれかの要件を満たしている必要があります。 ①被保険者の戸籍上の配偶者 ②被保険者の直系血族 ③被保険者の3親等内の親族 ④被保険者と同居しまたは生計を一にしている方で、当社が認めた方 ⑤被保険者の財産管理を行っている方で、当社が認めた方 ⑥その他④および⑤の方と同等の関係にある方で、当社が認めた方 （注1）あらかじめ指定された指定代理請求人が離婚などにより上記の範囲外となったときは指定代理請求人の権利を喪失します。この場合には、当社にご連絡いただき、その際にお送りする書類にもとづき指定代理請求人を変更する手続きをしてください。 （注2）指定代理請求人のご請求により給付金のお支払いや保険料払込の免除をした場合、被保険者にはその旨をご連絡しません。給付金のお支払いや保険料払込の免除後に保険契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合には、その状況について、事実にもとづいて回答せざるを得ませんのでご承知おき願います。 （注3）指定代理請求人がいない場合には、つぎのいずれかの要件を満たす死亡時支払金受取人（＊）が代理人として給付金や保険料払込の免除をご請求いただくことができます。 ①被保険者の戸籍上の配偶者 ②被保険者の直系血族 ③被保険者の3親等内の親族 （＊）死亡時支払金受取人の死亡により死亡時支払金受取人となった方を除きます。

③ ご請求内容を確認させていただきます。

当社に書類が到着次第、ご契約の保険約款にしたがい、内容を確認させていただきます。

事実の確認	●当社の担当者または当社が委託した担当者が、ご契約のお申込内容やご請求内容などについて確認させていただく場合があります。また、治療の経過・内容、事故状況などについて、医療機関等に確認する場合があります。 ●その場合、お支払いや保険料払込の免除ができるか否かの判断および内容の決定までに、確認先の事情により異なりますが、1か月程度お時間をいただくことがあります。 ●確認の実施にあたりましては、当社から改めて通知させていただきます。
請求書類のご整備	●万一、ご提出いただいた書類に不足やご記入漏れ等がある場合には、書類の整備をお願いいたします。

④ 給付金をお支払いします。

ご契約の保険約款にしたがい、給付金をお支払いします。
（保険料払込の免除のご請求の場合には、以後の保険料のお払込みを免除します。）

⇒お支払内容の明細を受取人さまあてに郵送しますので、ご指定口座への入金をご確認ください。

※ご請求の内容により、給付金をお支払いできない場合や保険料のお払込みを免除できない場合もありますが、その場合は、お取扱いが決定次第、すみやかに通知させていただきます。なお、給付金をお支払いできない場合等の事例については、「4 給付金をお支払いできる場合、できない場合（事例）」をご覧ください。

お支払いまでにかかる期間	●給付金等の支払金は、請求に必要な不備のない書類が当社に着いた日の翌日からその日を含めて5営業日以内にお支払いします。 ●ただし、事実の確認等が必要なときは、請求に必要な不備のない書類が当社に着いた日の翌日からその日を含めて60日以内にお支払いします。 ●また、事実の確認等を行うための特別な照会や調査が必要なときは、請求に必要な不備のない書類が当社に着いた日の翌日からその日を含めて180日以内にお支払いします。 ＊事実の確認等に際し、保険契約者・被保険者・給付金の受取人が正当な理由なくその確認等を妨げ、または確認等に応じなかったときは、当社はこれにより確認等が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、事実の確認が終わるまで給付金をお支払いしません。 ＊保険料払込の免除についても、給付金等のお支払いに準じたお取扱いとなります。

2 給付金等をご請求いただける場合について

ご契約の内容に応じ、以下のような場合に給付金等をご請求いただけます。
なお、お支払いできる場合・お支払いできない場合の詳細や具体例については、「４ 給付金をお支払いできる場合、できない場合（事例）」をご覧ください。

入院・治療等の保障

無解約返戻金型終身医療保険	入院された場合	疾病入院給付金 災害入院給付金
手術保障特約（2018）	手術を受けられた場合	手術給付金
入院一時給付特約	入院された場合	入院一時給付金
女性疾病入院特約	特定の疾病で入院された場合	女性疾病入院給付金
通院特約	退院後に通院された場合	通院給付金 通院一時給付金
三大疾病一時給付特約	三大疾病で所定の事由に該当された場合	がん一時給付金 心疾患一時給付金 脳血管疾患一時給付金
がん診断特約	がんと診断確定された場合等	がん診断給付金
抗がん剤治療特約	抗がん剤の薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院をされた場合	抗がん剤治療給付金
先進医療特約	先進医療を受けられた場合	先進医療給付金
治療保障特約	入院治療を受けられた場合	入院治療給付金
	外来で手術を受けられた場合	外来手術治療給付金
特定疾病保険料払込免除特約（2018）	保険料払込の免除事由に該当された場合	保険料払込の免除

▼無解約返戻金型終身医療保険

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
疾病入院給付金	被保険者が責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的として、病院または診療所（※1）において1日以上入院されたとき（※2）（※3）（※4）	入院給付金日額×入院日数 ・1回の入院についての支払限度は支払限度の型により60日または120日（※5） ・通算の支払限度は1,095日 ・三大疾病支払日数限度無制限特則を適用した契約の場合、三大疾病の治療を目的とした入院については1回の入院についての支払限度、通算限度ともに無制限（※6）	被保険者
災害入院給付金	被保険者が責任開始期以後に発生した不慮の事故（※7）による傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始し、かつ、病院または診療所（※1）において1日以上入院されたとき（※2）（※3）（※4）	入院給付金日額×入院日数 ・1回の入院についての支払限度は支払限度の型により60日または120日（※5） ・通算の支払限度は1,095日	

▼手術保障特約（2018）

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
手術給付金	被保険者が病院または診療所（※1）においてつぎのいずれかに該当する手術（※8）を受けられたとき (1) 責任開始期以後の疾病または傷害の治療を直接の目的とした、つぎのいずれかに該当する手術 (ｱ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）。ただし、つぎに該当するものを除きます。（※9） (a) 傷の処理（創傷処理、デブリードマン） (b) 切開術（皮膚、鼓膜） (c) 骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 (d) 抜歯手術 (e) 涙点プラグ挿入術 (f) 鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 (g) 異物除去（外耳、鼻腔内） (ｲ) 医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）。（※10）（※11） (ｳ) 医科診療報酬点数表に、輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植 (2) 組織の機能に障害のある者に移植することを目的として責任開始期の属する日からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術（※12）	手術1回につき、つぎの金額 ○入院中（※13）に受けた手術 入院手術給付金額 ○入院中以外に受けた手術（※14） 外来手術給付金額	被保険者

▼入院一時給付特約

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
入院一時給付金	被保険者が主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をされたとき	入院一時給付金額 ・１回の入院について１回 ・通算の支払限度は50回（※15）	被保険者

▼女性疾病入院特約

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
女性疾病入院給付金	被保険者が責任開始期以後に発病した特定疾病（※16）の治療を目的として、病院または診療所（※１）において１日以上入院されたとき（※２）（※４）	女性疾病入院給付金日額×入院日数 ・１回の入院についての支払限度は支払限度の型により60日または120日（※５） ・通算の支払限度は1,095日	被保険者

▼通院特約

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
通院給付金	被保険者が主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院（※17）をされ、かつ、通院対象期間（※18）内にその入院の直接の原因となった疾病または傷害の治療を目的とした病院または診療所（※１）への通院（※19）をされたとき	通院給付金日額 ×通院対象期間内の通院日数 ・１回の通院対象期間中の支払限度は30日 ・通算の支払限度は1,095日 ・がん（上皮内がん等を含みます。）（※20）の治療を目的とする通院については、１回の通院対象期間中の支払限度、通算限度ともに無制限	被保険者
通院一時給付金	被保険者が通院対象期間（※18）中に通院給付金が支払われる通院をされたとき	通院一時給付金額 ・１回の通院対象期間について１回（※21）	

▼三大疾病一時給付特約

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
がん一時給付金	＜初回＞ 被保険者が責任開始期以後、初めて（責任開始期前の期間を通じて初めてとします。）がん（上皮内がん等を含みます。）（※22）と医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。）されたとき（※23） ・責任開始日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定されても、がん一時給付金はお支払いしません。この場合、90日経過後にがんと診断確定された場合でも、責任開始日から90日以内に診断確定されたがんの再発・転移等と認められるときは、がん一時給付金はお支払いしません。 ＜２回目以降＞ 被保険者が直前のがん一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後に、責任開始期以後に診断確定されたがんを直接の原因として、病院または診療所（※１）においてそのがんの治療を目的とした入院（※２）を開始されたとき（※24）	三大疾病一時給付金額 ・１年に１回限り（※25）	被保険者

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
心疾患 一時給付金	被保険者が責任開始期以後の疾病を原因として、心疾患（※22）を発病し、つぎのいずれかに該当されたとき。ただし、直前の心疾患一時給付金の支払事由に該当された日からその日を含めて１年以内に該当されたときを除きます。（※26）（※27） ⑴ その心疾患の治療を目的として、病院または診療所（※１）において継続して20日以上入院されたとき（※２）（※28） ⑵ その心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（※１）において手術（※29）を受けられたとき	三大疾病一時給付金額 ・１年に１回限り（※30）	被保険者
脳血管疾患 一時給付金	被保険者が責任開始期以後の疾病を原因として、脳血管疾患（※22）を発病し、つぎのいずれかに該当されたとき。ただし、直前の脳血管疾患一時給付金の支払事由に該当された日からその日を含めて１年以内に該当されたときを除きます。（※26）（※27） ⑴ その脳血管疾患の治療を目的として、病院または診療所（※１）において継続して20日以上入院されたとき（※２）（※28） ⑵ その脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（※１）において手術（※29）を受けられたとき	三大疾病一時給付金額 ・１年に１回限り（※30）	被保険者

▼がん診断特約

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
がん診断給付金	＜初回＞ 被保険者がこの特約の責任開始期（主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）以後、初めて（責任開始期前の期間を通じて初めてとします。）がん（上皮内がん等を含みます。）（※31）と医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。）されたとき（※23） ＜２回目以降＞ 被保険者が直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて２年を経過した日の翌日以後に、この特約の責任開始期以後に診断確定されたがんを直接の原因として、病院または診療所（※１）においてそのがんの治療を目的とした入院（※２）を開始されたとき（※24）	がん診断給付金額 ・２年に１回限り（※32）	被保険者

▼抗がん剤治療特約

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
抗がん剤治療 給付金	この特約の責任開始期（主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前に医師により病理組織学的所見（生検）によってがん（上皮内がん等を含みます。）（※33）と診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。）されたことのない被保険者が、この特約の責任開始期以後に診断確定されたがんを直接の原因として、病院または診療所（※１）においてそのがんの治療を目的とした公的医療保険制度の対象となる抗がん剤（※34）にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院（※２）または通院（※19）をされたとき（※23）（※35）	抗がん剤治療給付金額 ・１か月に１回限り（※36）	被保険者

▼先進医療特約

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
先進医療給付金	被保険者が責任開始期以後の疾病または傷害を直接の原因として、公的医療保険制度における先進医療による療養（※37）を受けられたとき	先進医療にかかる技術料と同額 ・通算の支払限度は2,000万円	被保険者

▼治療保障特約

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
入院治療給付金	被保険者が責任開始期以後の疾病または傷害の治療を目的として、病院または診療所（※1）において公的医療保険制度における保険給付の対象となる入院を1日以上されたとき（※2）（※4）	特約の型に応じて、つぎの金額（※38） ＜Ⅰ型＞ （入院中の療養（※39）にかかる診療報酬点数）×1円 ＜Ⅱ型＞ （入院中の療養（※39）にかかる診療報酬点数）×2円 ＜Ⅲ型＞ （入院中の療養（※39）にかかる診療報酬点数）×3円 ・外来手術治療給付金の支払額と合算した1か月間の支払限度は支払限度の型に応じてつぎのとおり 10万円型：10万円 20万円型：20万円 30万円型：30万円 ・通算の支払限度は外来手術治療給付金と合算して360万円	被保険者
外来手術治療給付金	被保険者が病院または診療所（※1）において責任開始期以後の疾病または傷害の治療を直接の目的としたつぎのいずれかに該当する、入院を伴わない手術を受けられたとき ⑴ 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）。ただし、つぎに該当するものを除きます。（※9） ㈠ 傷の処理（創傷処理、デブリードマン） ㈡ 切開術（皮膚、鼓膜） ㈢ 骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 ㈣ 抜歯手術 ㈤ 涙点プラグ挿入術 ㈥ 鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 ㈦ 異物除去（外耳、鼻腔内） ⑵ 医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）。（※11） ⑶ 医科診療報酬点数表に、輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植	特約の型に応じて、つぎの金額（※40） ＜Ⅰ型＞ （外来の療養（※39）にかかる診療報酬点数）×1円 ＜Ⅱ型＞ （外来の療養（※39）にかかる診療報酬点数）×2円 ＜Ⅲ型＞ （外来の療養（※39）にかかる診療報酬点数）×3円 ・入院治療給付金の支払額と合算した1か月間の支払限度は支払限度の型に応じてつぎのとおり 10万円型：10万円 20万円型：20万円 30万円型：30万円 ・通算の支払限度は入院治療給付金と合算して360万円	

▼特定疾病保険料払込免除特約（2018）

保険料のお払込みを免除する場合	
がん、 上皮内がん等	被保険者が責任開始期以後、初めて（責任開始期前の期間を通じて初めてとします。）所定のがん（※41）、上皮内がん等（※41）と医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。）されたとき（※42）（※43） ・責任開始日からその日を含めて90日以内にがん、上皮内がん等と診断確定されても、保険料のお払込みは免除しません。この場合、90日経過後にがん、上皮内がん等と診断確定された場合でも、責任開始日から90日以内に診断確定されたがん、上皮内がん等の再発・転移等と認められるときは、保険料のお払込みは免除しません。
急性心筋梗塞	被保険者が責任開始期以後の疾病を原因として、急性心筋梗塞（※41）（再発性心筋梗塞を含みます。狭心症などは含まれません。）を発病し、つぎのいずれかに該当されたとき（※44） ⑴ その急性心筋梗塞の治療を目的として、病院または診療所（※１）において継続して20日以上入院されたとき（※2）（※45） ⑵ その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として、病院または診療所（※1）において手術（※29）を受けられたとき
脳卒中	被保険者が責任開始期以後の疾病を原因として、脳卒中（※41）を発病し、つぎのいずれかに該当されたとき（※44） ⑴ その脳卒中の治療を目的として、病院または診療所（※１）において継続して20日以上入院されたとき（※2）（※45） ⑵ その脳卒中の治療を直接の目的として、病院または診療所（※1）において手術（※29）を受けられたとき

■責任開始期とは、保障が開始される時期のことをいい、その責任開始期の属する日のことを責任開始日といいます。
■責任開始期より前の疾病または傷害の治療を目的とする入院・手術・先進医療であっても責任開始日から２年を経過した後に開始した入院または受けた手術・先進医療は、責任開始期以後の原因によるものとみなして取り扱います。ただし、三大疾病一時給付特約、がん診断特約、抗がん剤治療特約および特定疾病保険料払込免除特約（2018）は除きます。
■責任開始期前にすでに発病していた疾病により入院・手術・先進医療による療養をした場合でも、当社が、ご契約の締結の際に、告知などにより知っていたその疾病に関する事実を用いて承諾したときは、責任開始期以後に発病した疾病により入院・手術・先進医療による療養が行われたものとみなして取り扱います。
■責任開始期前にすでに発病していた疾病を原因として心疾患（急性心筋梗塞を含みます。）または脳血管疾患（脳卒中を含みます。）を発病し、心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由および保険料払込の免除事由に該当した場合でも、当社が、ご契約の締結の際に、告知などにより知っていたその疾病に関する事実を用いて承諾したときは、責任開始期以後に発病した疾病により心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由および保険料払込の免除事由に該当したものとみなして取り扱います。
■給付金の支払限度は、保険期間（先進医療特約および治療保障特約においては更新前後の保険期間は継続されたものとします。）を通じての限度となります。
■保険契約者が法人の場合（死亡時支払金受取人が指定されているときは、保険契約者が法人かつ死亡時支払金受取人の場合）は、各給付金の受取人は保険契約者となります。
■当社は、手術給付金、心疾患一時給付金、脳血管疾患一時給付金、抗がん剤治療給付金、先進医療給付金、入院治療給付金および外来手術治療給付金の支払事由ならびに保険料払込の免除事由に関する規定にかかわる法令などの改正または医療技術の変化があり、その改正または変化が各給付金の支払事由および保険料払込の免除事由に関する規定に影響を及ぼすと認めたときは、主務官庁の認可を得て、各給付金の支払事由および保険料払込の免除事由に関する規定を法令などの改正または医療技術の変化に適した内容に変更することがあります。この場合、変更日の２か月前までに保険契約者にその旨をお知らせします。

（※1）　■「病院または診療所」とは、医療法に定める日本国内にある病院もしくは患者を入院させるための施設を有する診療所（＊）またはこれと同等の日本国外にある医療施設をいいます。ただし、手術給付金、通院給付金、心疾患一時給付金（手術により支払事由に該当する場合）、脳血管疾患一時給付金（手術により支払事由に該当する場合）、抗がん剤治療給付金（通院により支払事由に該当する場合）、外来手術治療給付金および保険料払込の免除（特定の疾病の治療を直接の目的として手術を受けたことにより保険料払込の免除事由に該当する場合）については患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。

（＊）女性疾病入院給付金、がん一時給付金、心疾患一時給付金、脳血管疾患一時給付金、がん診断給付金および抗がん剤治療給付金以外の給付金については、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し、柔道整復師法に定める施術所において施術を受ける場合には、その施術所を含みます。

（※2）　■「入院」とは、医師による治療（＊）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。この「入院」に該当するかどうかは、主治医の診断だけでなく、当社において治療内容、検査結果およびその推移、他覚的所見の有無、外泊・外出状況等を確認のうえ、入院当時の医学的水準・常識等に照らして判断します。この「入院」に該当しないときは、疾病入院給付金、災害入院給付金、入院一時給付金、女性疾病入院給付金、がん一時給付金（２回目以降）、心疾患一時給付金（入院により支払事由に該当する場合）、脳血管疾患一時給付金（入院により支払事由に該当する場合）、がん診断給付金（２回目以降）、抗がん剤治療給付金（入院により支払事由に該当する場合）および入院治療給付金のお支払いならびに保険料払込の免除（特定の疾病の治療を目的として入院したことにより保険料払込の免除事由に該当する場合）はできません。

（＊）女性疾病入院給付金、がん一時給付金、心疾患一時給付金、脳血管疾患一時給付金、がん診断給付金および抗がん剤治療給付金以外の給付金については、柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます。

■美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。

（※３）　■疾病入院給付金および災害入院給付金の支払事由が重複した場合は、災害入院給付金を優先してお支払いします（疾病入院給付金は重複してお支払いしません。）。

■疾病入院給付金については、不慮の事故以外の外因による入院、不慮の事故の日から180日を経過した後に開始された入院および異常分娩（＊）のための入院を疾病の治療を目的とする入院に含みます。

（＊）無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款別表２（92ページ）をご参照ください。

（※４）　■「入院の日数が１日となる入院」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

（※５）　■疾病入院給付金については、疾病により、１日以上の入院を２回以上した場合には、それらの入院が同一の疾病によるものであるか否かにかかわらず、各入院について日数を合算し１回の入院とみなします。ただし、疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については新たな入院とします。

■災害入院給付金については、不慮の事故により、１日以上の入院を２回以上した場合には、それらの入院が同一の不慮の事故によるものであるか否かにかかわらず、各入院について日数を合算し１回の入院とみなします。ただし、災害入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については新たな入院とします。

■女性疾病入院給付金については、特定疾病により、１日以上の入院を２回以上した場合には、それらの入院が同一の特定疾病によるものであるか否かにかかわらず、各入院について日数を合算し１回の入院とみなします。ただし、女性疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については新たな入院とします。

（※６）　■三大疾病支払日数限度無制限特則が適用される契約において、疾病入院給付金の支払限度日数が無制限となる三大疾病については、無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款別表８（95ページ）をご参照ください。
■三大疾病支払日数限度無制限特則が適用される契約において、１日以上の入院を２回以上した場合で、それらの入院が１回の入院とみなされ、かつ、それらの入院のいずれかが三大疾病の治療を目的とした入院であるときは、それらの入院を三大疾病の治療を目的とした１回の入院とみなして取り扱います。

（※７）　■対象となる不慮の事故については、無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款別表６（93ページ）をご参照ください。

（※８）　■美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術などは、「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。
■お支払いの対象となる手術を同じ日に２以上受けられた場合は、手術給付金の金額の高いいずれか１つの手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
■「医科診療報酬点数表において手術料が１日につき算定されるものとして定められている診療行為（＊）」を受けられた場合、初日に受けられた診療行為のみが手術に該当し、お支払いの対象となります。
（＊）手術を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。
■「医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けられた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められている手術（＊）」を複数回受けられた場合、手術を受けられた日から14日間については、手術給付金の金額の高いいずれか１回の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
（＊）手術を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。

（※９）　■レーザー屈折矯正手術（レーシック）などについては医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術ではないため、手術給付金および外来手術治療給付金のお支払いの対象となりません。（2018年11月現在）
■臓器穿刺および組織採取などについては医科診療報酬点数表において検査料の算定対象となるため、手術給付金および外来手術治療給付金のお支払いの対象となりません。（2018年11月現在）
■持続的胸腔ドレナージおよび留置カテーテル設置などについては医科診療報酬点数表において処置料の算定対象となるため、手術給付金および外来手術治療給付金のお支払いの対象となりません。（2018年11月現在）

（※10）　■お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けられた場合、手術給付金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けられた日から60日間については、手術給付金をお支払いしません。

（※11）　■血液照射は放射線治療料の算定対象となりますが、被保険者が受ける放射線治療ではない（輸血用血液に対して放射線照射を行う）ため、手術給付金および外来手術治療給付金のお支払いの対象となりません。

（※12）　■骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術について、その提供者と受容者が同一となる場合（自家移植）や臍帯血幹細胞の採取は、手術給付金のお支払いの対象となりません。

（※13）　■⑴の手術については「主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院中」であること、⑵の手術については「骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術を直接の目的とする入院中」であることとします。

（※14）　■手術後に休憩室・回復室・診察ベッド等で安静を取られたなどの場合でも外来扱いの場合は、疾病入院給付金および災害入院給付金のお支払いの対象とならないため、お支払額は外来手術給付金額となります。

（※15）■つぎの場合についても入院一時給付金のお支払いは１回限りとします。
・入院を２回以上した場合で、１回の入院とみなされるとき
・疾病の治療を目的とする入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合で、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなされるとき
・２以上の不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院を開始した場合、または不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院中に異なる不慮の事故による傷害の治療を開始した場合で、入院開始の直接の原因となった不慮の事故により継続して入院したものとみなされるとき

（※16）■対象となる特定疾病については、女性疾病入院特約別表２（124ページ）をご参照ください。

（※17）■入院を２回以上した場合で、それらの入院が１回の入院とみなされるときについてはつぎのとおりとなります。
・最終の入院の退院日を通院対象期間における退院日として取り扱います。
・最初の入院の退院日後から最終の入院の入院開始日前における通院はお支払いの対象となります。（この場合、その通院については最終の入院の退院日後の通院と合わせて１回の通院対象期間中の通院とみなします。）
・入院の開始時または入院中に異なる疾病または傷害の併発がある場合でそれぞれの事由について入院の必要があるときは、それらの事由の治療を目的とする通院についてもお支払いの対象となります。

■主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払日数がいずれも通算限度に達したことによりこの特約が消滅した場合は、直前の退院日を通院対象期間における退院日として、特約の消滅時を含む通院対象期間中の通院についてお支払いの対象とします。

（※18）■通院対象期間についてはつぎのとおりとなります。
・入院の直接の原因ががん（上皮内がんを含みます。）（※20）以外の場合
その入院の退院日の翌日以後180日間
・入院の直接の原因ががん（上皮内がんを含みます。）（※20）の場合
その入院の退院日の翌日以後５年間

（※19）■「通院」とは、医師（通院特約においては、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（通院特約においては、柔道整復師による施術を含みます。）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所において医師による治療を入院によらないで受けること（自宅等における往診を含みます。）をいいます。

■美容上の処置による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院などは、「治療を目的とした通院」には該当しません。

■主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金についてお支払いの対象となる日に通院された場合は、通院給付金はお支払いしません。（疾病入院給付金または災害入院給付金を優先してお支払いします。）

■つぎの場合は通院給付金を重複してお支払いしません。
・お支払いの対象となる通院を同じ日に２回以上されたとき
・複数の事由の治療を目的とした１回の通院をされたとき
・重複する通院対象期間中に通院をされたとき

（※20）■がん（悪性新生物）については、通院特約別表４（138ページ）をご参照ください。

（※21）■つぎの場合についても通院一時給付金のお支払いは１回限りとします。
・入院を２回以上した場合で、それらの入院が１回の入院とみなされるとき
・入院の開始時または入院中に異なる疾病の併発がある場合で、それぞれの事由について入院の必要があるとき
・入院の開始時または入院中に異なる傷害の併発がある場合で、それぞれの事由について入院の必要があるとき

（※22）■がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患については、三大疾病一時給付特約別表２（148ページ）をご参照ください。

（※23）■この特約の責任開始期前にすでにがんと診断確定されていたときは、この特約の責任開始期以後に新たにがんと診断確定されても、がん一時給付金およびがん診断給付金はお支払いしません。また、抗がん剤治療給付金についてもお支払いの対象となりません。

（※24）■がん以外の疾病または傷害の治療を目的とする入院中に、この特約の責任開始期以後に診断確定されたがんを併発した場合は、そのがんの治療の開始日にそのがんを直接の原因とする入院を開始したものとみなします。

（※25）■直前のがん一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過した日の翌日を含んで継続してがん一時給付金のお支払いの対象となる入院をされた場合は、その１年を経過した日の翌日を入院の開始日とみなして、がん一時給付金をお支払いします。

（※26）■心疾患、脳血管疾患については、発病のみでは心疾患一時給付金および脳血管疾患一時給付金の支払事由には該当しません。

（※27）■同一の日に同一の給付金の支払事由に複数該当することとなる場合でも、その給付金を重複してはお支払いしません。

（※28）■入院の日数が継続して20日に達した日に心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由に該当したものとします。

■心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金のお支払いの対象となる疾病の治療を目的とする入院をし、その後、同一の疾病（医学上重要な関係があると当社が認めた疾病を含みます。）の治療を目的として転入院または再入院をされたと当社が認めたときは、継続した１回の入院とみなして取り扱います。転入院や再入院に該当するかどうかは、転入院や再入院を証する書類や医療機関等への文書照会または電話照会等により、入院の継続性や必要性を確認して判断します。

（※29）■「手術」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表において手術料の算定対象として列挙されている診療行為をいいます。

（※30）■直前の心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過した日の翌日を含んで継続してその給付金のお支払いの対象となる入院をされた場合は、その１年を経過した日の翌日に支払事由に該当したものとみなして、その給付金をお支払いします。

（※31）■がん（悪性新生物）については、がん診断特約別表２（155ページ）をご参照ください。

（※32）■直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて２年を経過した日の翌日を含んで継続してがん診断給付金のお支払いの対象となる入院をされた場合は、その２年を経過した日の翌日を入院の開始日とみなして、がん診断給付金をお支払いします。

（※33）■がん（悪性新生物）については、抗がん剤治療特約別表２（163ページ）をご参照ください。

（※34）■「抗がん剤」とは、被保険者が診断確定されたがんの治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において厚生労働大臣の承認を受けている医薬品のうち、つぎの⑴および⑵のいずれにも該当する医薬品をいいます。

⑴ 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたこと

⑵ 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、L01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）またはV10（治療用放射性医薬品）に分類されること

（※35）■薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される通院をされた場合でも、抗がん剤の支給を受けられていないときは、抗がん剤治療給付金をお支払いしません。

■厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により診療報酬が算定される入院のうち、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる入院を含みます。

（※36）■お支払いの対象となる入院または通院を同月中に２回以上された場合は、その月の最初の入院日または通院日を抗がん剤治療給付金の支払事由に該当した日とみなします。

（※37）■「先進医療」とは、療養（※39）を受けられた時点において、平成18年９月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」第１条第１号の規定にもとづき、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。

■先進医療は、その医療技術ごとに適応症（対象となる疾患・症状など）があらかじめ決められています。

■先進医療に該当する医療技術やその適応症、実施している病院等は、変更されることがあります。最新の内容については、当社Webサイト（http://neofirst.co.jp）でご覧いただけます。

■「先進医療にかかる技術料」とは、先進医療技術に対するお支払額（患者の自己負担分）として、病院または診療所によって定められた額をいい、公的医療保険制度の保険給付の対象となる部分の費用、先進医療以外の評価療養のための費用、選定療養のための費用、食事療養のための費用および生活療養のための費用などは含みません。患者申出療養のための費用も含みません。

■同一の先進医療による療養を複数回にわたって受けられた場合は、その一連の先進医療による療養を開始したときを療養を受けたときとみなします。

「特定先進医療キャッシュレスサービス」について

特定の先進医療による療養（「重粒子線治療」または「陽子線治療」）を当社所定の医療機関で受けられる場合に、先進医療給付金を当社が医療機関に直接お支払いするサービスです。

（2018年11月現在のお取扱いであり、将来的に変更・終了することもあります。）

- 治療開始前に先進医療給付金をご請求いただいた場合に、お支払いできるかをご請求いただいた方に事前にお知らせし、治療開始後に先進医療給付金を当社が医療機関に直接お支払いします。
- ご利用に際しては、当社所定の要件を満たすことが必要ですので、必ず、治療開始前に当社コンタクトセンターまでお問い合わせください。
- ご利用は任意となりますので、ご請求いただいた方に先進医療給付金をお支払いする方法もお選びいただけます。

（※38）■入院治療給付金のお支払い額の計算についてはつぎのとおりとなります。（診療報酬点数は、通常、病院または診療所が発行する領収証に内訳が記載されています。）

＜入院中の療養の場合の領収証見本＞

（この領収証見本は一例です。書式や記載内容が異なることがあります。）

領 収 証

患者番号	氏　名
9999	○○　○○様

受診科	入・外	領収証No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
外科	入院	999999	○○年○月○日	○○○○	3割	本人	

保険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬
	0点	15,000点	0点	0点	2,000点	500点	1,500点
	注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術	麻酔	放射線治療
	1,000点	0点	0点	1,000点	30,000点	1,000点	0点
	病理診断	診断群分類（DPC）	食事療養	生活療養			
	0点	0点	16,000円	0円			

診療報酬点数の合計
52,000点

保険外負担	先進医療	差額室料	その他
	円	30,000円	円 （内訳）

	保険	保険（食事・生活）	保険外負担
合計	520,000円	16,000円	30,000円
負担額	156,000円	6,500円	30,000円
領収額合計			192,500円

東京都○○区○○　○−○−○
○○病院　　○ ○ ○ ○

領収印

・この例の場合、太枠内の点数が「入院中の療養にかかる診療報酬点数」になり（食事療養費、生活療養費、保険外負担は含まれません。）、合計52,000点ですので、特約の型がⅢ型の場合、入院治療給付金のお支払い額は52,000×3円＝156,000円（支払限度の型が20万円型または30万円型の場合）となります。

・高額療養費の支給がある場合、領収証の負担額欄には支給額を差し引いた金額が表示されることがあります。入院治療給付金および外来手術治療給付金は、高額療養費の支給の有無にかかわらず、診療報酬点数に応じた金額をお支払いします。

■自由診療や労災（労働者災害補償保険）・自賠責（自動車損害賠償責任保険）・公的介護保険が適用された場合、公的医療保険の保険給付が差し止められた場合などは、「公的医療保険制度の保険給付の対象」とならないので、入院治療給付金はお支払いできません。

■海外で入院した場合などで、入院治療給付金のお支払い対象となる入院をしたにもかかわらず、診療報酬点数が算定されない場合は、入院日数×所定の金額（Ⅰ型1,700円、Ⅱ型3,300円、Ⅲ型5,000円）をお支払いします。

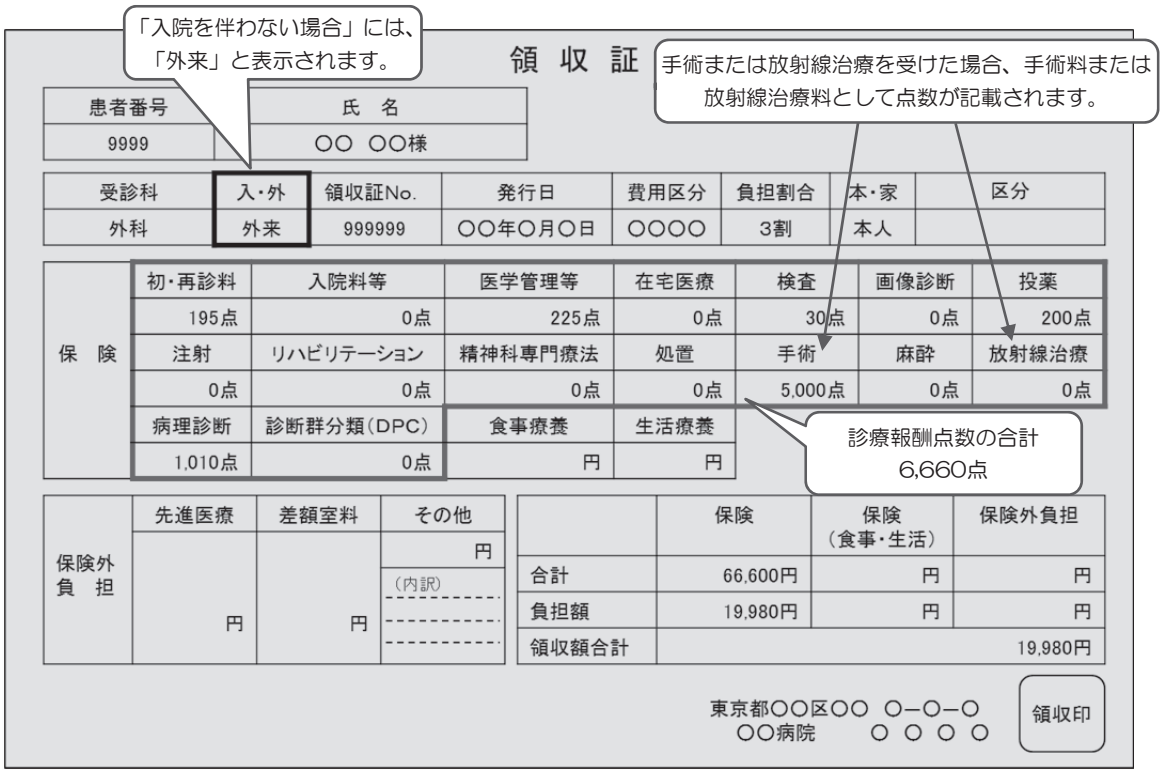
（※39）■「療養」とは、診察、薬剤もしくは治療材料の支給または処置・手術その他の治療のいずれかに該当するものをいいます。

（※40）　■外来手術治療給付金のお支払い額の計算についてはつぎのとおりとなります。（手術または放射線治療を受けたときは、通常、診療報酬点数表による手術料または放射線治療料が算定され、病院または診療所が発行する領収証に記載されます。）

＜外来の療養の場合の領収証見本＞

（この領収証見本は一例です。書式や記載内容が異なることがあります。）

①病院または診療所から発行された領収証



領　収　証

患者番号	氏　名
9999	○○　○○様

受診科	入・外	領収証No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
外科	外来	999999	○○年○月○日	○○○○	3割	本人	

保険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬
	195点	0点	225点	0点	30点	0点	200点
	注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術	麻酔	放射線治療
	0点	0点	0点	0点	5,000点	0点	0点
	病理診断	診断群分類（DPC）	食事療養	生活療養			
	1,010点	0点	円	円			

保険外負担	先進医療	差額室料	その他
	円	円	円 （内訳）

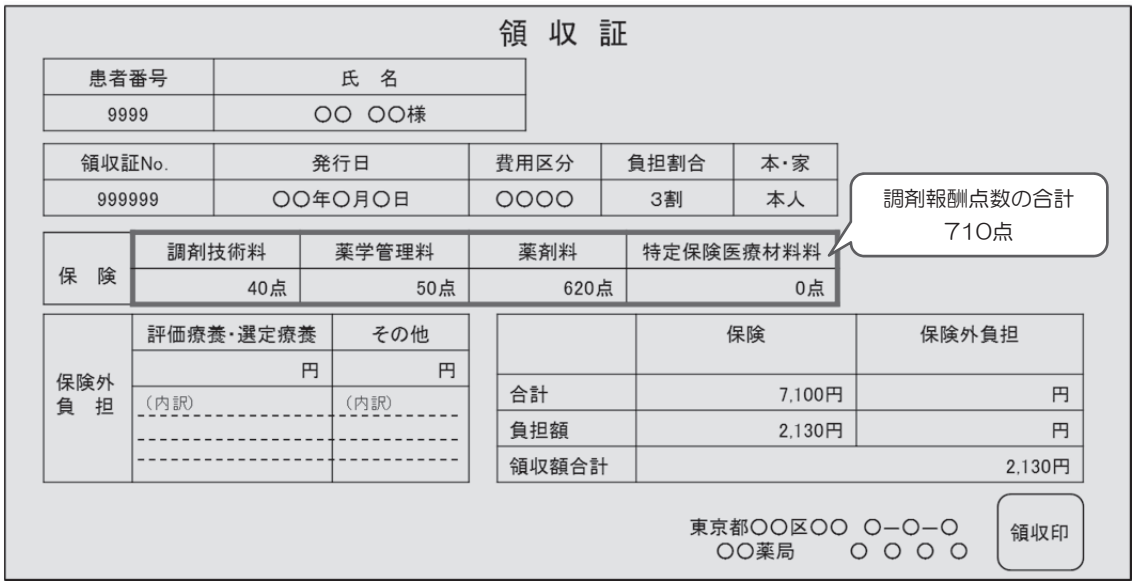
	保険	保険（食事・生活）	保険外負担
合計	66,600円	円	円
負担額	19,980円	円	円
領収額合計	19,980円		

東京都○○区○○　○−○−○
○○病院　　○　○　○　○

領収印

・この例の場合、太枠内の点数が「外来の療養にかかる診療報酬点数」になり合計で6,660点ですので、特約の型がⅢ型の場合、外来手術治療給付金のお支払い額は6,660×３円＝19,980円となります。

②薬局から発行された領収証



領　収　証

患者番号	氏　名
9999	○○　○○様

領収証No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家
999999	○○年○月○日	○○○○	3割	本人

調剤報酬点数の合計
710点

保　険	調剤技術料	薬学管理料	薬剤料	特定保険医療材料料
	40点	50点	620点	0点

保険外負　担	評価療養・選定療養	その他
	円	円
	（内訳）	（内訳）

	保険	保険外負担
合計	7,100円	円
負担額	2,130円	円
領収額合計		2,130円

東京都○○区○○　○−○−○
○○薬局　　○　○　○　○

領収印

・この例の場合、太枠内の点数（調剤報酬点数）が「外来の療養にかかる診療報酬点数」になり合計710点ですので、特約の型がⅢ型の場合、外来手術治療給付金のお支払い額は710×3円＝2,130円となります。
・外来手術治療給付金をお支払いする場合の「外来の療養にかかる診療報酬点数」には、病院または診療所に通院した際に発行された「処方せん」にもとづき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。

■自由診療や労災（労働者災害補償保険）・自賠責（自動車損害賠償責任保険）・公的介護保険が適用された場合、公的医療保険の保険給付が差し止められた場合などは、「公的医療保険制度の保険給付の対象」とならないので、外来手術治療給付金はお支払いできません。

■海外で手術を受けた場合などで、外来手術治療給付金のお支払い対象となる手術を受けたにもかかわらず、診療報酬点数が算定されない場合は、所定の金額（Ⅰ型1,700円、Ⅱ型3,300円、Ⅲ型5,000円）をお支払いします。

（※41）■所定のがん（悪性新生物）、上皮内がん等（上皮内新生物等）、急性心筋梗塞、脳卒中については、特定疾病保険料払込免除特約（2018）別表２（193ページ）をご参照ください。

（※42）■責任開始期前にすでにがんと診断確定されていたときは、責任開始期以後に新たにがんと診断確定されても、保険料のお払込みは免除しません。

（※43）■責任開始期前にすでに上皮内がん等と診断確定されていたときは、責任開始期以後に新たに上皮内がん等と診断確定されても、保険料のお払込みは免除しません。

（※44）■急性心筋梗塞、脳卒中については、発病のみでは保険料払込の免除事由には該当しません。

（※45）■入院の日数が継続して20日に達した日に保険料払込の免除事由に該当したものとします。

■保険料払込の免除の対象となる疾病の治療を目的とする入院をし、その後、同一の疾病（医学上重要な関係があると当社が認めた疾病を含みます。）の治療を目的として転入院または再入院をされたと当社が認めたときは、継続した１回の入院とみなして取り扱います。転入院や再入院に該当するかどうかは、転入院や再入院を証する書類や医療機関等への文書照会または電話照会等により、入院の継続性や必要性を確認して判断します。

3 給付金のお支払いなどができない場合

支払事由、保険料払込の免除事由に該当しない場合

●給付金は、約款に定める支払事由に該当しない場合にはお支払いできません。
●約款に定める保険料払込の免除事由に該当しない場合には保険料のお払込みは免除しません。
●給付金のお支払いや保険料払込の免除は、その原因となる疾病や傷害が責任開始期以後に生じたことが、その要件となっていますので、責任開始期より前にすでに発生していた疾病や傷害を原因とする場合には、給付金のお支払いや保険料払込の免除はできません。

免責事由に該当した場合

●支払事由に該当する場合であっても、約款に定める免責事由（給付金をお支払いできない場合）に該当する場合には、給付金のお支払いはできません。具体的な免責事由はつぎのとおりです。

<table>
<tr><th>商品名</th><th>給付金</th><th>免責事由（給付金をお支払いできない場合）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">無解約返戻金型
終身医療保険</td><td>災害入院給付金</td><td>・保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
・被保険者の犯罪行為
・被保険者の精神障害を原因とする事故
・被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
・被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
・被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
・地震、噴火または津波（＊１）
・戦争その他の変乱（＊１）</td></tr>
<tr><td>疾病入院給付金</td><td rowspan="8">・保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
・被保険者の犯罪行為
・被保険者の精神障害を原因とする事故
・被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
・被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
・被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
・被保険者の薬物依存（＊３）
・地震、噴火または津波（＊１）
・戦争その他の変乱（＊１）</td></tr>
<tr><td>手術保障特約（2018）</td><td>手術給付金（＊２）</td></tr>
<tr><td>入院一時給付特約</td><td>入院一時給付金</td></tr>
<tr><td rowspan="2">通院特約</td><td>通院給付金</td></tr>
<tr><td>通院一時給付金</td></tr>
<tr><td>先進医療特約</td><td>先進医療給付金</td></tr>
<tr><td rowspan="2">治療保障特約</td><td>入院治療給付金</td></tr>
<tr><td>外来手術治療給付金</td></tr>
</table>

（＊１）該当する被保険者の数の増加が、主契約・特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと当社が認めたときは、その程度に応じ、給付金の全額または一部をお支払いします。
（＊２）骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術を受けたことにより支払事由に該当された場合を除きます。
（＊３）対象となる薬物依存については、無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款別表５（93ページ）をご参照ください。

告知義務違反による解除の場合

●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が解除された場合には、給付金のお支払いや保険料払込の免除はできません。ただし、給付金の支払事由や保険料払込の免除事由の発生が解除の原因となった事実によらない場合には、給付金をお支払いし、または保険料のお払込みを免除します。

重大事由による解除の場合

●つぎのような重大な事由に該当しご契約が解除された場合には、重大な事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金のお支払いや、重大な事由の発生時以後に生じた保険料払込の免除事由による保険料払込の免除はできません。

・保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故を起こした場合（未遂を含みます。）
・保険契約者または被保険者が保険料の払込を免除させる目的で事故を起こした場合（未遂を含みます。）
・給付金の請求に関し、受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
・保険料払込の免除の請求に関し、保険契約者に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
・他のご契約との重複により給付金額などの合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
・保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、反社会的勢力（※１）に該当すると認められた場合、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係（※２）を有していると認められた場合

（※１）暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力のことをいいます。

（※２）反社会的勢力に対して資金等を提供しまたは便宜を供与するなどの関与をしていると認められること、反社会的勢力を不当に利用していると認められること、保険契約者または給付金の受取人が法人である場合に反社会的勢力がその法人の経営を支配しまたはその法人の経営に実質的に関与していると認められることをいいます。

・このご契約に付加されている特約または他のご契約が重大事由によって解除されることにより、保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する当社の信頼を損ない、このご契約を継続することを期待しえない上記と同等の事由がある場合
・保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する当社の信頼を損ない、このご契約の存続を困難とする上記と同等の重大な事由がある場合

詐欺による取消や不法取得目的による無効の場合

●ご契約に際して、保険契約者、被保険者または給付金の受取人の詐欺が行われたものと認められるためにご契約が取消となった場合は、給付金のお支払いや保険料払込の免除はできません。
●ご契約締結の状況、ご契約成立後の給付金の請求の状況などから、保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に給付金を不法に取得させる目的でご契約が締結されたものと認められるためにご契約が無効となった場合は、給付金はお支払いできません。
●詐欺による取消や不法取得目的による無効の場合、すでにお払い込みいただいた保険料は払い戻しません。

責任開始期前のがん診断確定による無効の場合

●がん診断特約および抗がん剤治療特約については、被保険者がこれらの特約の責任開始期の前日までにがんと診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者がその事実を知っているといないとにかかわらず、特約は無効となり、給付金のお支払いはできません。
●特約が無効となった場合、すでにお払い込みいただいた保険料のお取扱いはつぎのとおりとなります。

・告知の前にがんと診断確定されていた場合
①その事実を保険契約者および被保険者がいずれも知らなかったときは、払い戻します。
②その事実を保険契約者または被保険者のいずれか１人でも知っていたときは、払い戻しません。
・告知の時から特約の責任開始期の前日までにがんと診断確定されていた場合
払い戻します。

ご契約の失効の場合

●保険料のお払込みがなかったためにご契約が失効した後に、給付金の支払事由または保険料払込の免除事由に該当された場合は、給付金のお支払いおよび保険料払込の免除はできません。

4 給付金をお支払いできる場合、できない場合（事例）

ご契約の内容などにより、お取扱いが異なりますが、給付金のお支払いに関する代表的な事例を掲載していますのでご確認ください。

事例１　告知義務違反による解除

○ お支払いできる場合

「血圧が高いこと」について正しく告知して加入され、ご契約から１年後に「高血圧症」を原因とする「脳卒中」で入院された場合

「疾病入院給付金」等をお支払いします。

▶ ご加入に際して告知義務違反がないため、給付金をお支払いできます。

× お支払いできない場合

ご加入前の「慢性Ｃ型肝炎」での通院について正しく告知いただかず、ご契約から１年後に「慢性Ｃ型肝炎」と因果関係のある「肝臓がん」により入院された場合

給付金はお支払いできません。

▶ 告知義務違反のためご契約は解除となり、給付金はお支払いできません。
なお、告知義務違反によってご契約が解除となる場合でも、解除の原因となった事実と給付金請求事由との間にまったく因果関係が認められない場合には、給付金をお支払いできます。

事例２　責任開始期前の発病

お支払いできる場合

ご契約の責任開始期以後に発病した「ウイルス肝炎」により入院された場合

「疾病入院給付金」等をお支払いします。

▶ 責任開始期以後に発病した病気による入院のため、給付金をお支払いできます。

お支払いできない場合

ご契約の責任開始期より前に「ウイルス肝炎」の治療を受けており、責任開始期以後に「ウイルス肝炎」により入院された場合

給付金はお支払いできません。

▶ 給付金は、原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始期前に生じている場合は、お支払いの対象にはなりません。ただし、つぎのいずれかに該当するときは、責任開始期以後に発病した疾病により入院などをしたものとみなして給付金をお支払いすることがあります。

- 当社が、ご契約の締結の際に、告知などにより知っていたその疾病に関する事実を用いて承諾したとき
- その疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがないとき。ただし、被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合を除きます。

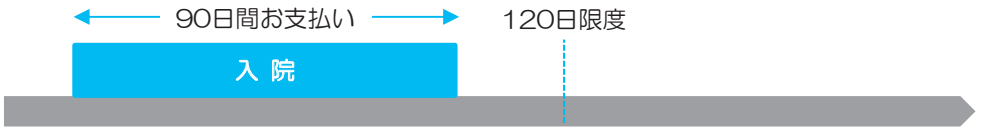
責任開始期前に発病していても、責任開始日から２年以内に支払事由が発生せず、責任開始日から２年経過後に開始した入院や受けた手術などについては、給付金のお支払いの対象となります。（三大疾病一時給付特約、がん診断特約、抗がん剤治療特約、特定疾病保険料払込免除特約（2018）については、この取扱いはありません。）

事例３　１回の入院に対する入院給付金の支払限度日数【無解約返戻金型終身医療保険】

○ お支払いできる場合

「うつ病」により90日間入院された場合

「120日型」でご加入の場合

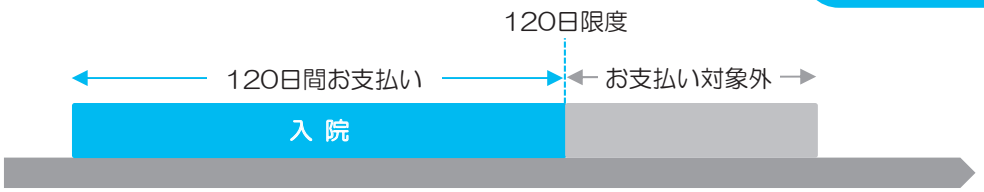


90日間すべてお支払いします。

× お支払いできない場合

「うつ病」により150日間入院された場合

「120日型」でご加入の場合



支払限度日数の120日を超えた部分はお支払いできません。

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

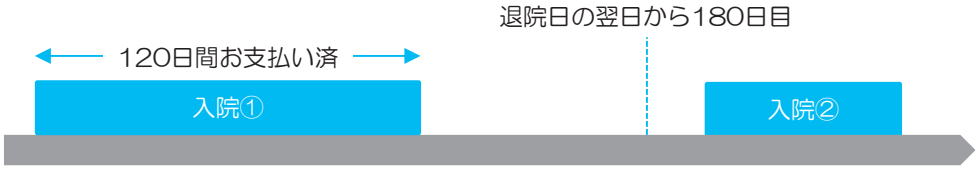
詳しくは93ページ　無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款　別表４をご参照ください。

事例４　複数回の入院【無解約返戻金型終身医療保険、入院一時給付特約】

お支払いできる場合

「うつ病」により120日以上入院された後、退院日の翌日から180日経過後に同じ「うつ病」により入院された場合

「120日型」でご加入の場合



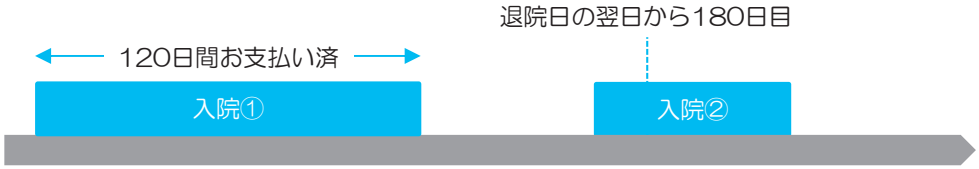
入院②は入院①の退院日の翌日から180日経過後の入院であるため、新たな入院とみなし120日までお支払いします。

（注）入院一時給付特約を付加されたご契約の場合は、入院①および入院②について入院一時給付金をそれぞれ１回お支払いします。

お支払いできない場合

「うつ病」により120日以上入院された後、退院日の翌日から180日以内に「肺炎」により入院された場合

「120日型」でご加入の場合



入院②は入院①の退院日の翌日から180日以内の入院であるため、入院①と入院②は「１回の入院」とみなします。このため、入院①で「１回の入院」に対する支払限度日数分をお支払い済であることから、入院②についてはお支払いできません。

（注）入院一時給付特約を付加されたご契約の場合は、入院①と入院②を１回の入院とみなして入院一時給付金を１回お支払いします。

複数回の入院をした場合でも、以下のケースでは１回の入院とみなします。

- 病気により複数回入院した場合、疾病入院給付金をお支払いする最終の入院の退院日の翌日から数えて180日以内に開始した入院は、同一の病気によるものであるか否かにかかわらず１回の入院とみなします。
- 不慮の事故により複数回入院した場合、災害入院給付金をお支払いする最終の入院の退院日の翌日から数えて180日以内に開始した入院は、同一の不慮の事故によるものであるか否かにかかわらず１回の入院とみなします。

詳しくは74ページ、76ページ

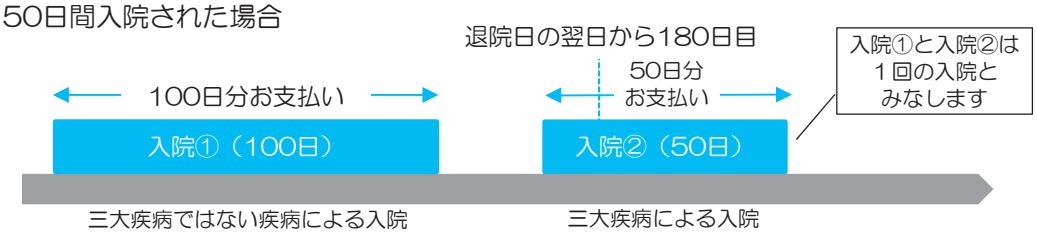
無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款
第５条（疾病入院給付金の支払に関する補則）、
第６条（災害入院給付金の支払に関する補則）をご参照ください。

事例５　三大疾病支払日数限度無制限特則【無解約返戻金型終身医療保険】

○ お支払いできる場合

「結核」の治療のため100日間入院された後、
退院日の翌日から180日以内に「胃がん」により
50日間入院された場合

「120日型」でご加入の場合

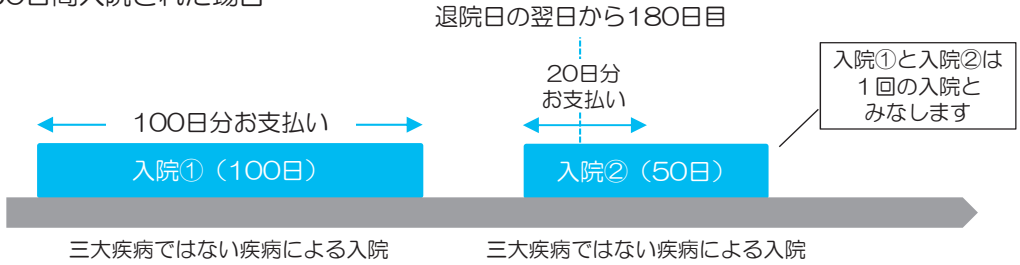


入院②は入院①の退院日の翌日から180日以内の入院であるため１回の入院とみなされ、合計の入院日数は150日となり１入院の支払限度日数（120日）を超過しますが、入院②が「がん」による入院であるため、１入院の支払限度日数を超える入院②についても疾病入院給付金をお支払いします。

× お支払いできない場合

「結核」の治療のため100日間入院された後、
退院日の翌日から180日以内に「肺炎」により
50日間入院された場合

「120日型」でご加入の場合



入院②は入院①の退院日の翌日から180日以内の入院であるため１回の入院とみなされ、合計の入院日数は150日となり１入院の支払限度日数（120日）を超過します。入院①、入院②ともに三大疾病による入院ではないため、入院②については、１入院の支払限度日数（120日）を超えた部分については疾病入院給付金をお支払いできません。（20日分お支払いします。）

三大疾病支払日数限度無制限特則が適用されている場合、三大疾病の治療を目的とした入院とみなされる入院については、疾病入院給付金の１回の入院についての支払限度および支払日数の通算限度はありませんので、全入院日数分をお支払いします。

詳しくは89ページ
無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款
第42条（三大疾病支払日数限度無制限特則）をご参照ください。

事例６　検査のための入院

お支払いできる場合

「便潜血陽性」のため病院を受診したところ、原因を精査するため入院となった場合

「疾病入院給付金」等をお支払いします。

▶「便潜血陽性」という身体の異常（症状）に対する医師の指示による検査入院であるため、**病気に対する治療の一環**として給付金をお支払いします。

お支払いできない場合

人間ドックを受けるため入院された場合

給付金はお支払いできません。

▶**病気やケガの治療を目的とする入院ではない**ため、給付金はお支払いできません。

■手術保障特約（2018）の手術給付金についても、治療を直接の目的としない検査や診断のための手術に対しては給付金をお支払いできません。
■通院特約の通院給付金および通院一時給付金についても、美容上の処置による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院に対しては給付金をお支払いできません。

事例７　手術給付金【手術保障特約（2018）】

お支払いできる場合

①「急性虫垂炎」のため、「虫垂切除術」を受けられた場合
② 内視鏡による「大腸ポリープ切除術」を受けられた場合
③「帝王切開術」を受けられた場合

「手術給付金」をお支払いします。

▶ 約款に定める公的医療保険制度が適用される手術に該当する（2018年11月現在）ため、手術給付金をお支払いします。

お支払いできない場合

①「レーザーによる近視矯正手術（レーシック等）」を受けられた場合
②「抜歯手術」を受けられた場合
③「ドライアイ」の治療のため、「涙点プラグ挿入術」を受けられた場合

「手術給付金」はお支払いできません。

▶ 約款に定める手術に該当しない（①については2018年11月現在）ため、手術給付金はお支払いできません。

手術を受けた時点で公的医療保険制度における「医科診療報酬点数表」において「手術料」の算定対象として列挙されている手術に該当する場合、手術給付金をお支払いします。ただし、つぎの手術は除きます。

【お支払いできない手術】
(1) 傷の処理（創傷処理、デブリードマン）
(2) 切開術（皮膚、鼓膜）
(3) 骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術
(4) 抜歯手術
(5) 涙点プラグ挿入術
(6) 鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術
(7) 異物除去術（外耳、鼻腔内）

詳しくは98ページ　手術保障特約（2018）　第３条（手術給付金の支払）をご参照ください。

事例８　先進医療給付金【先進医療特約】

お支払いできる場合

療養を受けた時点で、先進医療ごとに定められた適応症に対し厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院で厚生労働大臣が定める先進医療を受けられた場合

「先進医療給付金」をお支払いします。

お支払いできない場合

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しない病院で、先進医療として列挙されている医療技術を受けられた場合

「先進医療給付金」はお支払いできません。

■療養を受けた時点で、つぎの(1)(2)のいずれも満たす厚生労働大臣が定める先進医療に該当する場合、先進医療給付金をお支払いします。
(1)先進医療ごとに厚生労働大臣が定める適応症（対象となる病気・ケガ・それらの症状）に対して行われたものである
(2)先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所で受けたものである

■先進医療には、手術のほか、検査・診断・投薬などもあり、これらもお支払いの対象となります。

■先進医療を受けるにあたっては、一般的に、治療内容や費用などについて主治医から説明を受け、その内容について十分納得したうえで、同意書に署名し、治療を受けることとなります。

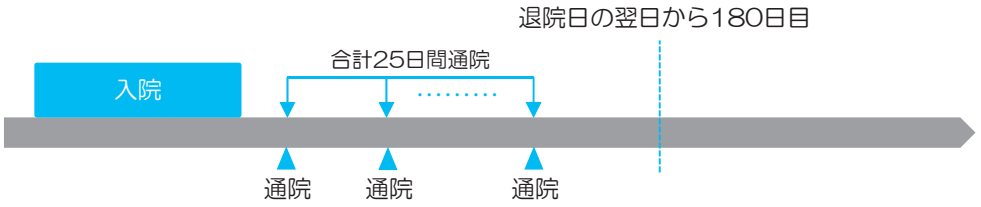
詳しくは166ページ、172ページ

先進医療特約
第１条（先進医療給付金の支払）、別表４をご参照ください。

事例９　通院給付金および通院一時給付金【通院特約】

お支払いできる場合

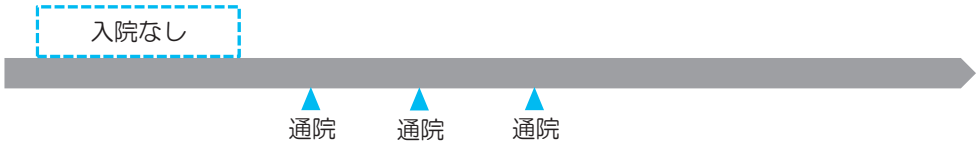
「糖尿病」で７日間入院され、退院日の翌日から180日以内に「糖尿病」の治療を受けるため合計25日間通院された場合



主契約の入院給付金が支払われる入院をされ、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に、入院の原因となった疾病または傷害の治療を目的として通院されたため、25日分の「通院給付金」と１回分の「通院一時給付金」をお支払いします。

お支払いできない場合

「糖尿病」の治療のため入院せずに通院による治療のみを受けられた場合



主契約の入院給付金が支払われる入院を伴う通院ではないため、「通院給付金」「通院一時給付金」はお支払いできません。

■１回の通院対象期間中について、通院給付金をお支払いする通院日数は30日を限度（がんについては無制限）とし、通院一時給付金のお支払いは１回のみとします。
■入院の直接の原因ががんである場合は、通院対象期間は退院日の翌日からその日を含めて５年間とします。
■入院を２回以上した場合でそれらの入院が１回の入院とみなされるときには、最初の入院の退院日後から最終の入院の入院開始日前における通院は、通院給付金のお支払いの対象となります。（この場合、その通院については最終の入院の退院日後の通院と合わせて１回の通院対象期間中の通院とみなします。）

詳しくは131ページ、132ページ
通院特約　第２条（給付金の支払）、第３条（給付金の支払に関する補則）をご参照ください。

事例10　がん一時給付金【三大疾病一時給付特約】
がん診断給付金【がん診断特約】

お支払いできる場合

主契約の責任開始日から100日目に生まれて初めて「胃がん」と診断確定された場合

「がん一時給付金」「がん診断給付金」をお支払いします。

- 主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後に生まれて初めてがんと診断確定されたため、がん一時給付金をお支払いします。
- がん診断特約の責任開始期（主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）以後に生まれて初めてがんと診断確定されたため、がん診断給付金をお支払いします。

お支払いできない場合

主契約の責任開始日から50日目に生まれて初めて「胃がん」と診断確定された場合

「がん一時給付金」「がん診断給付金」はお支払いできません。

- 主契約の責任開始日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定されたため、がん一時給付金はお支払いできません。
- がん診断特約の責任開始期前にがんと診断確定されたため、がん診断給付金はお支払いできません。この場合、がん診断特約は無効になります。

抗がん剤治療特約の抗がん剤治療給付金についても、抗がん剤治療特約の責任開始期（主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前に診断確定されたがんの治療を目的とする入院または通院に対しては給付金をお支払いできません。

事例11 抗がん剤治療給付金【抗がん剤治療特約】

お支払いできる場合

特約の責任開始期以後に生まれて初めて「肺がん」と診断確定され、厚生労働大臣の承認を受けた抗がん剤（公的医療保険制度の対象）による治療を入院中に受けられた場合

「抗がん剤治療給付金」をお支払いします。

お支払いできない場合

特約の責任開始期以後に生まれて初めて「肺がん」と診断確定され、厚生労働大臣の承認を受けていない抗がん剤（国内未承認薬）による治療を入院中に受けられた場合

「抗がん剤治療給付金」はお支払いできません。

公的医療保険制度における所定の診療報酬点数表により、抗がん剤（投薬または処方の時点で厚生労働大臣の承認を受けている等所定の条件を満たすもの）にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院をされた場合、抗がん剤による治療を受けられた月ごとに抗がん剤治療給付金をお支払いします。

詳しくは158ページ、164ページ

抗がん剤治療特約
第２条（抗がん剤治療給付金の支払）、別表８をご参照ください。

約　　款

ご契約のとりきめを記載しています。

無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款

手術保障特約（2018）

入院一時給付特約

女性疾病入院特約

通院特約

三大疾病一時給付特約

がん診断特約

抗がん剤治療特約

先進医療特約

治療保障特約

特定疾病保険料払込免除特約（2018）

無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款　目次

この保険の概要

1．用語の意義
　第１条　用語の意義
2．保険料率
　第２条　保険料率
3．支払限度の型
　第３条　支払限度の型
4．給付金の支払
　第４条　給付金の支払
　第５条　疾病入院給付金の支払に関する補則
　第６条　災害入院給付金の支払に関する補則
　第７条　給付金の請求、支払時期および支払場所
　第８条　指定代理請求人等による請求
　第９条　被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱
5．当会社の責任開始期
　第10条　当会社の責任開始期
　第11条　第１回保険料を口座振替により払い込む場合の取扱
　第12条　第１回保険料をクレジットカードにより払い込む場合の取扱
6．第２回以後の保険料の払込
　第13条　保険料の払込方法（経路）
　第14条　第２回以後の保険料の払込
7．保険料払込の猶予期間および保険契約の失効
　第15条　猶予期間および保険契約の失効
8．保険契約の無効および取消
　第16条　給付金不法取得目的による無効
　第17条　詐欺による取消
9．告知義務および保険契約の解除
　第18条　告知義務
　第19条　告知義務違反による解除
　第20条　保険契約を解除できない場合
　第21条　重大事由による解除
10．解約および解約返戻金
　第22条　解約および解約返戻金
　第23条　債権者等により保険契約が解約される場合の取扱
11．被保険者の死亡
　第24条　被保険者の死亡
12．支払日数が通算限度に達したことによる保険契約の消滅
　第25条　支払日数が通算限度に達したことによる保険契約の消滅
13．入院給付金日額の減額
　第26条　入院給付金日額の減額
14．保険契約者
　第27条　保険契約者の代表者
　第28条　保険契約者の変更
　第29条　保険契約者の住所の変更
15．死亡時支払金受取人
　第30条　死亡時支払金受取人
　第31条　当会社への通知による死亡時支払金受取人の変更
　第32条　遺言による死亡時支払金受取人の変更
16．年齢の計算その他の取扱
　第33条　年齢の計算
　第34条　契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱
　第35条　被保険者の健康状況に関する告知に誤りがあった場合の取扱
17．契約者配当金
　第36条　契約者配当金
18．時効
　第37条　時効
19．被保険者の業務、転居および旅行
　第38条　被保険者の業務、転居および旅行
20．管轄裁判所
　第39条　管轄裁判所
21．契約内容の登録
　第40条　契約内容の登録
22．特別条件を付けた場合の特則
　第41条　特別条件を付けた場合の特則
23．三大疾病支払日数限度無制限特則
　第42条　三大疾病支払日数限度無制限特則
24．責任開始期に関する特則
　第43条　責任開始期に関する特則
25．契約日に関する特則
　第44条　契約日に関する特則
26．電磁的方法による保険契約の申込手続き等に関する特則
　第45条　電磁的方法による保険契約の申込手続き等に関する特則

別表１　請求書類
別表２　異常分娩
別表３　病院または診療所
別表４　入院
別表５　薬物依存
別表６　不慮の事故
別表７　感染症
別表８　三大疾病

無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款

（この保険の概要）

この保険は終身医療保険であって、つぎの給付を行うことを主な内容とするものです。

	給付の内容
疾病入院給付金	被保険者が疾病の治療を目的として入院したときに入院日数に応じて支払います。
災害入院給付金	被保険者が不慮の事故による傷害の治療を目的として入院したときに入院日数に応じて支払います。

1．用語の意義

第１条（用語の意義）

この普通保険約款において使用されるつぎの用語の意義は、それぞれつぎのとおりとします。

	用語の意義
責任開始期	保険契約の締結に際して、当会社の保険契約上の責任が開始される時をいいます。
契約応当日	毎月または毎年の契約日に対応する日をいい、毎月の契約日に対応する日を「月単位の契約応当日」、毎年の契約日に対応する日を「年単位の契約応当日」といいます。なお、契約日に対応する日のない月の場合は、その月の末日をいうものとします。
死亡時支払金受取人	被保険者の死亡にともなう諸支払金がある場合にこれを受け取る者として、保険契約者が被保険者の同意を得て指定した者をいいます。ただし、死亡時支払金受取人が変更されたときは、変更後の者をいいます。

2．保険料率

第２条（保険料率）

この保険契約の保険料率はつぎのいずれかとし、この保険契約の締結の際、被保険者の健康状況が当会社の定める基準に適合している場合に第１号の保険料率を、それ以外の場合に第２号の保険料率を適用します。ただし、保険契約締結時の被保険者の年齢が当会社の定める年齢に満たない場合には、この保険契約の保険料率は標準保険料率のみとします。

⑴ 健康保険料率

⑵ 標準保険料率

3．支払限度の型

第３条（支払限度の型）

１．支払限度の型は、つぎのとおりとします。

支払限度の型	１回の入院についての疾病入院給付金および災害入院給付金を支払う日数の限度	
	疾病入院給付金	災害入院給付金
60日型	60日	60日
120日型	120日	120日

２．いずれの支払限度の型についても、疾病入院給付金および災害入院給付金を支払う日数の通算限度は、それぞれ1,095日とします。

３．保険契約者は、保険契約の締結の際、第１項のいずれかの支払限度の型を選択するものとします。

４．第３項により選択された支払限度の型の変更は取り扱いません。

4．給付金の支払

第４条（給付金の支払）

この保険契約において支払う給付金はつぎのとおりです。

	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
疾病入院給付金	被保険者が保険期間中につぎのいずれにも該当する入院をしたとき ⑴ 責任開始期以後に発病した疾病（別表２に定める異常分娩を含みます。以下同じ。）の治療を目的とした入院であること ⑵ 別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院であること ⑶ 入院の日数が１日以上であること	入院１回につき、つぎの金額 （入院給付金日額） × （左記の疾病の治療を目的とした入院日数）	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ⑴ 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ⑵ 被保険者の犯罪行為 ⑶ 被保険者の精神障害を原因とする事故 ⑷ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑸ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑹ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑺ 被保険者の薬物依存（別表５） ⑻ 地震、噴火または津波 ⑼ 戦争その他の変乱
災害入院給付金	被保険者が保険期間中につぎのいずれにも該当する入院をしたとき ⑴ 責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表６）による傷害の治療を目的とした入院であること ⑵ ⑴の事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院であること ⑶ 別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院であること ⑷ 入院の日数が１日以上であること	入院１回につき、つぎの金額 （入院給付金日額） × （左記の傷害の治療を目的とした入院日数）	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ⑴ 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ⑵ 被保険者の犯罪行為 ⑶ 被保険者の精神障害を原因とする事故 ⑷ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑸ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑹ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑺ 地震、噴火または津波 ⑻ 戦争その他の変乱

第５条（疾病入院給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人である場合（死亡時支払金受取人が指定されているときは、保険契約者が法人かつ死亡時支払金受取人である場合）には、第４条（給付金の支払）の疾病入院給付金の支払に関する規定にかかわらず、疾病入院給付金の受取人は保険契約者とします。

２．疾病入院給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

３．被保険者の入院中に入院給付金日額の減額があった場合には、疾病入院給付金の支払額はそれぞれの日における入院給付金日額に応じて計算します。

４．被保険者が第４条の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を２回以上した場合には、それらの入院が同一の疾病によるものであるか否かにかかわらず、１回の入院とみなし、各入院について日数を合算して第４条

の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。ただし、疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな入院として第４条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。

５．当会社は、被保険者が第４条の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなします。

６．被保険者が、第４条の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を、同一の日に２回以上した場合でも、当会社は、疾病入院給付金を重複しては支払いません。

７．当会社は、第４条の疾病入院給付金の支払に関する規定による疾病入院給付金と第４条の災害入院給付金の支払に関する規定による災害入院給付金とが重複した場合には、重複する入院日数については、災害入院給付金を支払い、疾病入院給付金は支払わないものとします。

８．第４条の災害入院給付金の支払に関する規定により災害入院給付金が支払われる入院中に疾病の治療を開始した場合、第４条の災害入院給付金の支払に関する規定により災害入院給付金の支払われる期間が終了したときは、その翌日以後の入院については、第４条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。この場合の疾病入院給付金の支払額は、入院給付金日額に、第４条の災害入院給付金の支払に関する規定により災害入院給付金の支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数を乗じて得た金額とします。

９．つぎの各号のいずれかに該当する入院は、第４条の疾病入院給付金の支払に関する規定に定める疾病の治療を目的とした入院とみなして、第４条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。

⑴ 責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表６）以外の外因による傷害の治療を目的とした入院

⑵ 責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院

10．被保険者が責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故（別表６）もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を目的として入院した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして、第４条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。

11．被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を目的として責任開始期以後に入院した場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的として入院したものとみなして、第４条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。

⑴ 当会社が、保険契約の締結の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（第20条（保険契約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したとき。ただし、保険契約者または被保険者がその疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵ その疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがないとき。ただし、被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合を除きます。

12．被保険者が地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって入院した場合でも、その原因によって入院した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、その程度に応じ、疾病入院給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

13．第４条および本条第１項から第12項までの規定にかかわらず、疾病入院給付金を支払う日数の限度は、つぎのとおりとします。

支払限度の型	１回の入院についての疾病入院給付金を支払う日数の限度	疾病入院給付金を支払う日数の通算限度
60日型	60日	1,095日
120日型	120日	1,095日

第６条（災害入院給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人である場合（死亡時支払金受取人が指定されているときは、保険契約者が法人かつ死亡時支払金受取人である場合）には、第４条（給付金の支払）の災害入院給付金の支払に関する規定にかかわらず、災害入院給付金の受取人は保険契約者とします。

２．災害入院給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

３．被保険者の入院中に入院給付金日額の減額があった場合には、災害入院給付金の支払額はそれぞれの日における入院給付金日額に応じて計算します。

４．被保険者が第４条の災害入院給付金の支払事由に該当する入院を２回以上した場合には、それらの入院が同一の不慮の事故（別表６）によるものであるか否かにかかわらず、１回の入院とみなし、各入院について日数を合算して第４条の災害入院給付金の支払に関する規定を適用します。ただし、災害入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな入院として第４条の災害入院給付金の支払に関する規定を適用します。

５．当会社は、被保険者が２以上の不慮の事故（別表６）により第４条の災害入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した場合、または第４条の災害入院給付金の支払事由に該当する入院中に異なる不慮の事故により第４条の災害入院給付金の支払事由に該当した場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故により継続して入院したものとみなします。

６．被保険者が、第４条の災害入院給付金の支払事由に該当する入院を、同一の日に２回以上した場合でも、当会社は、災害入院給付金を重複しては支払いません。

７．被保険者が地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって入院した場合でも、その原因によって入院した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、その程度に応じ、災害入院給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

８．第４条および本条第１項から第７項までの規定にかかわらず、災害入院給付金を支払う日数の限度は、つぎのとおりとします。

支払限度の型	１回の入院についての災害入院給付金を支払う日数の限度	災害入院給付金を支払う日数の通算限度
60日型	60日	1,095日
120日型	120日	1,095日

第７条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

１．給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

２．支払事由の生じた給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、その給付金を請求してください。

３．給付金の請求を受けた場合、給付金は、その請求に必要な書類が当会社に到着した日（当会社に到着した日が営業日でない場合は翌営業日。以下本条において同じ。）の翌日からその日を含めて５営業日以内に、当会社の本店で支払います。

４．給付金を支払うために確認が必要なつぎの各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金請求時までに当会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認（当会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、第３項の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が当会社に到着した日の翌日からその日を含めて60日を経過する日とします。

⑴ 給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
　第４条（給付金の支払）に定める支払事由発生の有無

⑵ 給付金の免責事由に該当する可能性がある場合
　給付金の支払事由が発生した原因

⑶ 告知義務違反に該当する可能性がある場合
　当会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因

⑷ この普通保険約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合
　第２号および第３号に定める事項、第21条（重大事由による解除）第１項第４号の事由に該当する事実の

有無または保険契約者、被保険者もしくは給付金の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金請求時までにおける事実

5．第４項の確認をするため、つぎの各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、第３項および第４項の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が当会社に到着した日の翌日からその日を含めて当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合でも180日）を経過する日とします。

⑴ 第４項第１号から第４号までに定める事項についての弁護士法にもとづく照会その他の法令にもとづく照会　180日

⑵ 第４項第１号、第２号または第４号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定　180日

⑶ 第４項第１号、第２号または第４号に定める事項に関し、保険契約者、被保険者または給付金の受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、第４項第１号、第２号または第４号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会　180日

⑷ 第４項第１号から第４号までに定める事項についての日本国外における調査　180日

6．第４項および第５項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、正当な理由がなく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（当会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、当会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金を支払いません。

7．第４項または第５項に掲げる必要な事項の確認を行うときは、当会社は、給付金を請求した者にその旨を通知します。

第８条（指定代理請求人等による請求）

1．保険契約者は、被保険者の同意および当会社の承諾を得て指定代理請求人を指定することができます。

2．被保険者が自ら給付金（この保険契約に付加されている特約の給付金を含みます。以下本条において同じ。）を請求できないつぎの各号のいずれかに該当する特別な事情があるときは、指定代理請求人が、請求に必要な書類（別表１）を提出して、給付金の受取人の代理人としてその給付金を請求することができます。

⑴ 給付金の請求を行う意思表示が困難であると当会社が認めた場合

⑵ 当会社が認める傷病名の告知を受けていない場合

⑶ その他第１号または第２号に準じる状態であると当会社が認めた場合

3．第２項の規定により指定代理請求人が給付金の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時においてつぎのいずれかに該当することを要します。

⑴ つぎの範囲内の者

(ｱ) 被保険者の戸籍上の配偶者

(ｲ) 被保険者の直系血族

(ｳ) 被保険者の３親等内の親族

⑵ つぎの範囲内の者。ただし、当会社所定の書類（別表１）によりその事実が確認でき、かつ、給付金の受取人のために給付金を請求すべき相当な関係があると当会社が認めた者に限ります。

(ｱ) 被保険者と同居しまたは生計を一にしている者

(ｲ) 被保険者の財産管理を行っている者

(ｳ) その他(ｱ)および(ｲ)に掲げる者と同等の関係にある者

4．第２項および第３項の規定により給付金の受取人の代理人として給付金を請求することができる指定代理請求人がいない場合には、つぎの各号のいずれかに該当する死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が死亡したことにより死亡時支払金受取人となった者を除きます。）が、請求に必要な書類（別表１）を提出して、給付金の受取人の代理人として給付金を請求することができます。

⑴ 被保険者の戸籍上の配偶者

⑵ 被保険者の直系血族

⑶ 被保険者の３親等内の親族

5．第２項から第４項までの規定にかかわらず、故意に給付金の支払事由を生じさせた者または故意に給付金の受取人を第２項各号に定める状態に該当させた者は、給付金の受取人の代理人として給付金を請求することができません。

6．第４項の規定により給付金を請求する場合、第４項各号に該当する死亡時支払金受取人が２人以上のときは、当該受取人は共同して請求してください。
7．指定代理請求人または死亡時支払金受取人の変更（指定代理請求人の指定を撤回する場合を含みます。以下同じ。）が行われた場合、変更を行った後は、変更前に請求可能な給付金があっても、変更を行う前の指定代理請求人または死亡時支払金受取人による給付金の代理請求は取り扱いません。
8．本条の規定により当会社が給付金を給付金の受取人の代理人に支払ったときは、その後給付金の請求を受けても、当会社は、これらを重複しては支払いません。
9．第７条（給付金の請求、支払時期および支払場所）第４項および第５項の規定により必要な事項の確認を行う際、本条に定める代理人が、正当な理由なく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったときは、当会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金を支払いません。
10．保険契約者は、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、指定代理請求人を変更することができます。この場合、保険契約者は、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。

第９条（被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱）

１．被保険者が死亡した場合で、被保険者に支払うべき未請求の給付金があるときは、給付金の受取人が法人である場合を除き、その請求については、被保険者の法定相続人のうち、つぎに定める１人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
⑴ 死亡時支払金受取人
⑵ 第１号に該当する者がいない場合には、保険契約者
⑶ 第１号および第２号に該当する者がいない場合で、この保険契約において指定代理請求人が指定されているときはその者
⑷ 第１号から第３号までに該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者
２．第１項の規定により給付金が被保険者の法定相続人の代表者に支払われた場合には、その後重複して給付金の請求を受けても、当会社はこれを支払いません。
３．第１項の規定にかかわらず、故意に給付金の支払事由を生じさせた者または故意に被保険者を死亡させた者は、被保険者の法定相続人の代表者としての取扱を受けることはできません。

５．当会社の責任開始期

第10条（当会社の責任開始期）

１．当会社は、つぎの時から保険契約上の責任を負います。
⑴ 保険契約の申込を承諾した後に第１回保険料を受け取った場合
第１回保険料を受け取った時
⑵ 第１回保険料充当金を受け取った後に保険契約の申込を承諾した場合
第１回保険料充当金を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）
２．契約日は、保険料の払込方法（回数）に応じてつぎのとおりとします。

保険料の払込方法（回数）	契約日
月払	第１項により当会社の責任が開始される日の属する月の翌月１日
年払	第１項により当会社の責任が開始される日

３．契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、第２項に規定する契約日を基準として計算します。
４．月払契約の場合で、当会社の責任が開始される日から契約日の前日までの間に、給付金の支払事由（この保険契約に付加されている特約の給付金の支払事由を含みます。）が生じたときは、当会社は、当会社の責任が開始される日から契約日の前日までの間についても保険期間および保険料払込期間とみなして、この普通保険約款の規定を適用します。
５．当会社が保険契約の申込を承諾した場合には、保険証券を交付し、これをもって承諾の通知とします。この場合、保険証券には、保険契約を締結した日を記載せず、契約日を記載します。

第11条（第１回保険料を口座振替により払い込む場合の取扱）

１．当会社と保険料口座振替の取扱を提携している金融機関等（当会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等を含み、以下「提携金融機関」といいます。）に設置してある保険契約者の指定する口座（以下「指定口座」といいます。）からの口座振替により第１回保険料（第１回保険料充当金を含みます。以下同じ。）を払い込む場合には、第１回保険料は、保険料の口座振替を行う場合の当会社の定めた日（以下「振替日」といい、この日が提携金融機関の休業日に該当する場合には、翌営業日を振替日とします。）に指定口座から当会社の口座（当会社が保険料の収納業務を委託している機関がある場合には、その機関の口座とします。以下同じ。）に振り替えられることによって、当会社に払い込まれるものとします。この場合、指定口座の名義人が、提携金融機関に対し、指定口座から当会社の口座への保険料の口座振替を委任していることを要します。

２．保険契約者は、振替日の前日までに第１回保険料相当額を指定口座に預け入れておくことを要します。

３．同一の指定口座から２件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は当会社に対しその振替順序を指定できません。

４．第１回保険料の口座振替が行われた場合には、その振替日を第10条（当会社の責任開始期）第１項第１号に定める第１回保険料を受け取った時または第２号に定める第１回保険料充当金を受け取った時とします。

５．口座振替によって払い込まれた保険料については、当会社はその領収証を発行しません。

６．保険料の払込方法（回数）が月払の場合で、振替日の前月の末日が提携金融機関の休業日に該当するために振替日が１日となるときは、第10条第２項の規定にかかわらず、当会社の責任が開始される日を契約日として取り扱います。

第12条（第１回保険料をクレジットカードにより払い込む場合の取扱）

１．当会社と保険料のクレジットカードによる決済の取扱を提携しているクレジットカード発行会社（以下「提携カード会社」といいます。）の発行する保険契約者の指定するクレジットカード（以下「指定カード」といいます。）により第１回保険料を払い込む場合には、第１回保険料は、当会社が、当会社の定めた日に、指定カードの有効性および第１回保険料が利用限度額内であること等の確認を行うことによって、当会社に払い込まれるものとします。この場合、つぎの各号のいずれにも該当することを要します。

⑴ 指定カードが、保険契約者と提携カード会社との間で締結された会員規約等（以下「会員規約等」といいます。）にもとづき、提携カード会社より貸与され、または使用を認められたクレジットカードであること

⑵ 指定カードの名義人（会員規約等により指定カードの使用が認められている者を含みます。）が、保険料の払込にクレジットカードを使用すること

２．同一の指定カードから２件以上の保険契約の保険料を払い込む場合には、保険契約者は当会社に対しその払込順序を指定できません。

３．第１回保険料が指定カードにより払い込まれた場合には、当会社が、指定カードの有効性および第１回保険料が利用限度額内であること等の確認を行った時（当会社所定の利用票を使用するときは、その利用票を作成した時）を第10条（当会社の責任開始期）第１項第１号に定める第１回保険料を受け取った時または第２号に定める第１回保険料充当金を受け取った時とします。

４．指定カードによって払い込まれた保険料については、当会社はその領収証を発行しません。

５．当会社が提携カード会社から第１回保険料相当額を受け取ることができない場合で、かつ、指定カードの有効性および払い込むべき第１回保険料相当額が利用限度額内であること等の確認が行われた後に保険契約者が提携カード会社に対して保険料相当額を払い込んでいない場合には、第１回保険料の払込はなかったものとみなします。

６．第２回以後の保険料の払込

第13条（保険料の払込方法（経路））

１．保険契約者は、第２回以後の保険料の払込について、つぎの各号のいずれかの保険料の払込方法（経路）を選択することができます。

⑴ 提携金融機関に設置してある口座からの口座振替により払い込む方法（以下「口座振替扱」といいます。）

⑵ 提携カード会社の発行するクレジットカードにより払い込む方法（以下「クレジットカード扱」といいます。）

２．口座振替扱の選択に際しては、指定口座の名義人が、提携金融機関に対し、指定口座から当会社の口座への保険料の口座振替を委任していることを要します。

3．クレジットカード扱の選択に際しては、つぎの条件をいずれも満たすことを要します。
⑴ 指定カードが、会員規約等にもとづき、提携カード会社より貸与され、または使用を認められたクレジットカードであること
⑵ 指定カードの名義人（会員規約等により指定カードの使用が認められている者を含みます。）が、保険料の払込にクレジットカードを使用すること
4．保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、第１項各号の保険料の払込方法（経路）の範囲内で、保険料の払込方法（経路）を変更することができます。
5．保険料の払込方法（経路）が第１項各号のいずれかである保険契約が当会社の取扱条件に該当しなくなったときは、保険契約者は、第４項の規定により保険料の払込方法（経路）を他の払込方法（経路）に変更してください。この場合、保険契約者が保険料の払込方法（経路）の変更を行うまでの間の保険料については、当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。

第14条（第２回以後の保険料の払込）

1．第２回以後の保険料は、毎回次表の保険料の払込方法（回数）にしたがい、第13条（保険料の払込方法（経路））第１項に定める保険料の払込方法（経路）により、保険料の払込方法（回数）ごとにつぎに定める期間（以下「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。

保険料の払込方法（回数）	払込期月
月払	月単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
年払	年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで

2．第１項で払い込むべき保険料は、保険料の払込方法（回数）に応じ、それぞれの契約応当日から翌契約応当日の前日までの期間（以下「保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。
3．保険料の払込方法（経路）が口座振替扱の場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
⑴ 第２回以後の保険料は、払込期月中の振替日に指定口座から保険料相当額を当会社の口座に振り替えることによって、当会社に払い込まれるものとします。
⑵ 第１号の場合、振替日に保険料の払込があったものとし、その日をもって保険料の払込のあった日とします。
⑶ 同一の指定口座から２件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は当会社に対しその振替順序を指定できません。
⑷ 保険契約者は、払い込むべき保険料相当額を指定口座にあらかじめ預け入れておくことを要します。
⑸ 口座振替によって払い込まれた保険料については、当会社はその領収証を発行しません。
⑹ 振替日に保険料の口座振替ができなかった場合には、つぎのとおり取り扱います。
(ア) 月払契約の場合、翌月分の振替日に再度翌月分と合わせて払込期月が到来した月数分の保険料の口座振替を行います。ただし、指定口座の預入額が払込期月の到来した月数分の保険料相当額に満たない場合には、口座振替が可能な月数分の保険料の口座振替を行い、到来時期の早い払込期月の保険料から順に、保険料の払込があったものとします。
(イ) 年払契約の場合、振替日（第11条（第１回保険料を口座振替により払い込む場合の取扱）第６項の取扱により振替日が１日となる場合には、振替日の前日とします。以下本号において同じ。）の翌月の当会社の定めた日に再度口座振替を行い、振替日の翌月の当会社の定めた日にも保険料の口座振替ができなかった場合には、振替日の翌々月の当会社の定めた日に再度口座振替を行います。
⑺ 第６号の規定による保険料の口座振替ができなかった場合には、保険契約者は、保険料払込の猶予期間内に、払込期月が到来している保険料を当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。
⑻ 保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関の他の口座に変更することができます。また、指定口座を設置している金融機関を他の提携金融機関に変更することができます。この場合、あらかじめ当会社および提携金融機関に申し出てください。
⑼ 保険契約者が口座振替の取扱を停止する場合には、あらかじめ当会社および提携金融機関に申し出て保険料の払込方法（経路）をクレジットカード扱に変更してください。
⑽ 提携金融機関が保険料の口座振替の取扱を停止した場合には、当会社はその旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は指定口座を他の提携金融機関に変更するか保険料の払込方法（経路）をクレジットカード扱に変更してください。
⑾ 当会社は、当会社または提携金融機関の事情により振替日を変更することがあります。この場合、当会社

はその旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

4．保険料の払込方法（経路）がクレジットカード扱の場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 第２回以後の保険料は、払込期月中の当会社の定めた日に、当会社が指定カードの有効性および保険料相当額が利用限度額内であること等の確認を行うことによって、当会社に払い込まれるものとします。

⑵ 第１号の場合、当会社の定めた日に保険料の払込があったものとし、その日をもって保険料の払込のあった日とします。

⑶ 同一の指定カードから２件以上の保険契約の保険料を払い込む場合には、保険契約者は当会社に対しその払込順序を指定できません。

⑷ 指定カードによって払い込まれた保険料については、当会社はその領収証を発行しません。

⑸ 当会社が指定カードの有効性および払い込むべき保険料相当額が利用限度額内であること等の確認ができなかった場合には、その払込期月の保険料から指定カードを他のクレジットカードに変更するか、保険料の払込方法（経路）を口座振替扱に変更してください。

⑹ 当会社が提携カード会社から保険料相当額を受け取ることができない場合には、つぎのとおり取り扱います。

(ｱ) 指定カードの有効性および払い込むべき保険料相当額が利用限度額内であること等の確認が行われた後に保険契約者が提携カード会社に対して保険料相当額を払い込んでいる場合には、つぎの払込期月の保険料から指定カードを他のクレジットカードに変更するか、保険料の払込方法（経路）を口座振替扱に変更してください。

(ｲ) 指定カードの有効性および払い込むべき保険料相当額が利用限度額内であること等の確認が行われた後に保険契約者が提携カード会社に対して保険料相当額を払い込んでいない場合には、保険料の払込はなかったものとみなします。この場合、その払込期月の保険料から指定カードを他のクレジットカードに変更するか、保険料の払込方法（経路）を口座振替扱に変更してください。

⑺ 第５号または第６号の規定により指定カードを他のクレジットカードに変更するか、保険料の払込方法（経路）を口座振替扱に変更するまでの保険料は、保険料払込の猶予期間の満了日までに、当会社の定める方法により、払込期月を過ぎた保険料を当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。

⑻ 保険契約者は、指定カードを他のクレジットカードに変更することができます。この場合、あらかじめ当会社に申し出てください。

⑼ 保険契約者が保険料のクレジットカードによる払込の取扱を停止する場合には、あらかじめ当会社に申し出て保険料の払込方法（経路）を口座振替扱に変更してください。

⑽ 提携カード会社が保険料のクレジットカードの払込の取扱を停止した場合には、当会社はその旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は指定カードを他のクレジットカードに変更するか、保険料の払込方法（経路）を口座振替扱に変更してください。

⑾ 当会社は、当会社または提携カード会社の事情により提携カード会社に保険料相当額の払込を請求する当会社の定めた日を変更することがあります。この場合、当会社はその旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

5．第１項の保険料が第１項の契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険契約が消滅したときは、当会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者（被保険者が死亡した場合で、死亡時支払金受取人が指定されているときは、死亡時支払金受取人。ただし、死亡時支払金受取人の故意により被保険者が死亡したときは、保険契約者）に払い戻します。

6．第１項の保険料が払い込まれないまま、第１項の契約応当日以後その契約応当日の属する月の末日までに給付金の支払事由が生じたときは、当会社は、未払込保険料を支払うべき給付金から差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、第15条（猶予期間および保険契約の失効）に定める猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、給付金を支払いません。

7．保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、保険料の払込方法（回数）を変更することができます。

8．年払契約の場合で、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の中途でつぎの各号のいずれかの事由が生じたときは、当会社は、その事由が生じた日の直後に到来する月単位の契約応当日からその保険料期間の末日までの月数に応じた保険料の残額に相当する金額の返戻金を保険契約者（被保険者が死亡した場合で、死亡時支払金受取人が指定されているときは、死亡時支払金受取人。ただし、死亡時支払金受取人の故意により被保険者が死亡したときは、保険契約者）に支払います。

⑴ 保険契約の消滅。ただし、第16条（給付金不法取得目的による無効）または第17条（詐欺による取消）に

該当する場合および保険契約者が故意に被保険者を死亡させた場合を除きます。

⑵ 入院給付金日額の減額

9．第８項の規定にかかわらず、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の中途で第８項各号の事由が生じた場合で、その事由が生じた日の直前の月単位の契約応当日（その事由が生じた日が月単位の契約応当日のときは、その月単位の契約応当日。以下本項において同じ。）以後に給付金（この保険契約に付加されている特約の給付金を含みます。以下本条において同じ。）の支払事由が生じていないときは、第８項各号の事由が生じた日の直前の月単位の契約応当日からその保険料期間の末日までの月数に応じた保険料の残額に相当する金額の返戻金を保険契約者（被保険者が死亡した場合で、死亡時支払金受取人が指定されているときは、死亡時支払金受取人。ただし、死亡時支払金受取人の故意により被保険者が死亡したときは、保険契約者。以下本条において同じ。）に支払います。

10．第８項および第９項の規定は、年払契約の第１回保険料について準用します。

11．月払契約の場合、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の中途で第８項各号の事由が生じたときであっても、当会社は、その保険料期間に対応する保険料を払い戻しません。

12．第11項の規定にかかわらず、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の中途で第８項各号の事由が生じた場合で、その保険料期間中に給付金の支払事由が生じていないときは、その保険料期間に対応する保険料を保険契約者に払い戻します。

13．第11項および第12項の規定は、月払契約の第１回保険料について準用します。

7．保険料払込の猶予期間および保険契約の失効

第15条（猶予期間および保険契約の失効）

1．第２回以後の保険料の払込については、払込期月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。

2．猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は、猶予期間の満了日（保険料が口座振替によって払い込まれる場合で、猶予期間の満了日の属する月の当会社の定めた日が提携金融機関の休業日に該当するために翌月１日が振替日となるときは、その振替日とします。以下同じ。）の翌日から効力を失います。

3．猶予期間中に給付金の支払事由が生じたときは、当会社は、未払込保険料を給付金から差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、給付金を支払いません。

8．保険契約の無効および取消

第16条（給付金不法取得目的による無効）

保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約の締結をしたときは、保険契約を無効とし、当会社は、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。

第17条（詐欺による取消）

保険契約の締結に際して、保険契約者、被保険者または給付金の受取人に詐欺の行為があったときは、当会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、当会社は、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。

9．告知義務および保険契約の解除

第18条（告知義務）

当会社が、保険契約の締結の際、給付金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の健康状況に関する事項を含みます。）のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第19条（告知義務違反による解除）

1．保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第18条（告知義務）の規定により当会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当会社は、将

来に向かって保険契約を解除することができます。
2．当会社は、給付金の支払事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この場合には、給付金を支払いません。また、すでに給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。
3．第2項の規定にかかわらず、給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または給付金の受取人（代理人を含みます。）が証明したときは、給付金を支払います。
4．本条の規定によって保険契約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、指定代理請求人または死亡時支払金受取人に通知します。
5．本条の規定によって保険契約を解除した場合には、当会社は、保険契約に解約返戻金があるときは、解約返戻金と同額の返戻金を保険契約者に支払います。ただし、解除時に被保険者が死亡している場合で、第24条（被保険者の死亡）の規定により支払われるべき金額がある場合を除きます。

第20条（保険契約を解除できない場合）

1．当会社は、つぎのいずれかの場合には第19条（告知義務違反による解除）の規定による保険契約の解除をすることができません。
⑴ 当会社が、保険契約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていた場合、または過失のため知らなかった場合
⑵ 当会社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて1か月を経過した場合
⑶ 責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した場合。ただし、責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に、給付金の支払事由が生じた場合を除きます。
⑷ 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のために保険契約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第18条（告知義務）の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合
⑸ 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第18条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
2．第1項第4号および第5号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第18条の規定により当会社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第1項の規定は適用しません。

第21条（重大事由による解除）

1．当会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、将来に向かって保険契約を解除することができます。
⑴ 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの保険契約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
⑵ この保険契約の給付金の請求に関し、その受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
⑶ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
⑷ 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
(ｱ) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
(ｲ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
(ｳ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
(ｴ) 保険契約者または給付金の受取人が法人である場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
(ｵ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
⑸ この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、当会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない第1号から第4号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
⑹ 当会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする第1号から第5号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2．当会社は、給付金の支払事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この場合には、第１項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。
3．本条の規定によって保険契約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、指定代理請求人または死亡時支払金受取人に通知します。
4．本条の規定によって保険契約を解除した場合には、当会社は、保険契約に解約返戻金があるときは、解約返戻金と同額の返戻金を保険契約者に支払います。ただし、解除時に被保険者が死亡している場合で、第24条（被保険者の死亡）の規定により支払われるべき金額がある場合を除きます。

10．解約および解約返戻金

第22条（解約および解約返戻金）

1．保険契約者は、いつでも将来に向かって、保険契約を解約することができます。
2．保険契約の解約をするときは、保険契約者は、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。
3．この保険契約に対する解約返戻金は、つぎの各号のとおりとします。
⑴ この保険契約が保険料払込期間中の場合には、この保険契約に対する解約返戻金はありません。
⑵ この保険契約が保険料払込期間の満了後の場合には、入院給付金日額の10倍と同額の解約返戻金を保険契約者に支払います。ただし、保険料払込期間の満了後であっても、保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていない場合には、保険料払込期間中の保険契約として第１号のとおり取り扱います。
4．解約返戻金は、その請求に必要な書類が当会社に到着した日（当会社に到着した日が営業日でない場合は翌営業日）の翌日からその日を含めて５営業日以内に、当会社の本店で支払います。

第23条（債権者等により保険契約が解約される場合の取扱）

1．差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者で保険契約の解約をすることができる者（以下「債権者等」といいます。）により保険契約が解約されるときは、解約する旨の通知が当会社に到着した時から１か月を経過した日にその効力が生じます。
2．第１項の解約が通知された場合でも、通知の時においてつぎの各号のすべてを満たす給付金の受取人が、保険契約者の同意を得て、第１項の解約の効力が生じるまでの間に、第１項の解約の通知が当会社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ、当会社にその旨を通知したときは、第１項の解約はその効力を生じません。
⑴ 保険契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
⑵ 保険契約者でないこと
3．第２項の通知をするときは、給付金の受取人は、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。
4．第１項の解約の通知が当会社に到着した時から、その解約の効力が生じるまでまたは第２項の規定により解約の効力が生じなくなるまでに、被保険者が死亡し、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が指定されていないときは、保険契約者）に支払うべき金額があるときは、つぎの各号のとおりとします。
⑴ 当会社は、第１項の解約の通知が当会社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払います。ただし、被保険者が死亡したことにより支払うべき金額を限度とします。
⑵ 当会社は、被保険者が死亡したことにより支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が指定されていないときは、保険契約者）に支払います。

11．被保険者の死亡

第24条（被保険者の死亡）

1．被保険者が死亡した場合には、被保険者が死亡した時に、保険契約は消滅したものとします。
2．被保険者が死亡した場合、保険契約者または死亡時支払金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。この場合、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。
3．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、保険契約は消滅したものとします。

4．保険料払込期間の満了後に被保険者が死亡した場合には、入院給付金日額の10倍と同額の返戻金を死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が指定されていないときは、保険契約者。以下本条において同じ。）に支払います。ただし、保険料払込期間の満了後であっても、保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていない場合には、当会社は、未払込保険料を返戻金から差し引き、返戻金が未払込保険料に不足するときは、当会社は、返戻金を支払いません。

5．保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、契約日における実際の契約年齢が当会社の定める契約年齢の範囲内であった場合で、被保険者が死亡し、第４項の規定により入院給付金日額の10倍と同額の返戻金が死亡時支払金受取人に支払われる場合には、第34条（契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱）第１項第１号(ｱ)の規定にかかわらず、死亡時支払金受取人に保険料の超過分を支払い、または支払うべき返戻金から保険料の不足分を差し引きます。

6．第４項および第５項の規定にかかわらず、死亡時支払金受取人が指定されている場合で、死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させたときは、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 解約返戻金と同額の返戻金を保険契約者に支払います。

⑵ その死亡時支払金受取人が一部の受取人であるときは、第１号の規定にかかわらず、解約返戻金と同額の返戻金のうち、その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額を他の死亡時支払金受取人に支払います。この場合、解約返戻金と同額の返戻金のうち支払われない部分に対応する金額を保険契約者に支払います。

7．第４項から第６項までの規定にかかわらず、保険契約者が故意に被保険者を死亡させたときは、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

12. 支払日数が通算限度に達したことによる保険契約の消滅

第25条（支払日数が通算限度に達したことによる保険契約の消滅）

疾病入院給付金の支払日数および災害入院給付金の支払日数のいずれもが第５条（疾病入院給付金の支払に関する補則）第13項および第６条（災害入院給付金の支払に関する補則）第８項に定める通算限度に達した場合には、保険契約は消滅します。この場合、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

13. 入院給付金日額の減額

第26条（入院給付金日額の減額）

1．保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額は、当会社の定める金額以上であることを要します。

2．入院給付金日額の減額をするときは、保険契約者は、請求に必要な書類（別表１）を提出してください。

3．入院給付金日額の減額をしたときは、減額分は解約したものとして取り扱います。

14. 保険契約者

第27条（保険契約者の代表者）

1．保険契約者が２人以上の場合には、代表者１人を定めてください。この場合、その代表者は他の保険契約者を代理するものとします。

2．第１項の代表者が定まらないときまたはその所在が不明のときは、当会社が保険契約者の１人に対してした行為は、他の保険契約者に対しても効力を生じます。

3．保険契約者が２人以上の場合には、その責任は連帯とします。

第28条（保険契約者の変更）

1．保険契約者は、被保険者および当会社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を第三者に承継させることができます。

2．保険契約者の変更をするときは、保険契約者は、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。

3．本条の規定により保険契約者の変更が行われたときは、保険証券に表示します。

第29条（保険契約者の住所の変更）

1．保険契約者が住所（通信先を含みます。）を変更したときは、すみやかに当会社の本店または当会社の指定し

た場所に通知してください。
2．保険契約者が第１項の通知をしなかったときは、当会社の知った最終の住所（通信先を含みます。）に発した通知は、通常到達するために要する期間を経過した時に、保険契約者に到達したものとみなします。

15．死亡時支払金受取人

第30条（死亡時支払金受取人）
1．保険契約者は、被保険者の同意を得て死亡時支払金受取人を指定することができます。
2．死亡時支払金受取人が２人以上の場合には、代表者１人を定めてください。この場合、その代表者は他の死亡時支払金受取人を代理するものとします。
3．第２項の代表者が定まらないときまたはその所在が不明のときは、当会社が死亡時支払金受取人の１人に対してした行為は、他の死亡時支払金受取人に対しても効力を生じます。
4．被保険者の死亡以前に死亡時支払金受取人が死亡し、死亡時支払金受取人の変更が行われていない間は、死亡時支払金受取人の死亡時の法定相続人を死亡時支払金受取人とします。
5．第４項の規定により死亡時支払金受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、第４項の規定により死亡時支払金受取人となった者のうち生存している他の死亡時支払金受取人を死亡時支払金受取人とします。
6．第４項および第５項により死亡時支払金受取人となった者が２人以上いる場合、その受取割合は均等とします。

第31条（当会社への通知による死亡時支払金受取人の変更）
1．保険契約者は、被保険者が死亡するまでは、被保険者の同意を得て、当会社に対する通知により、死亡時支払金受取人を変更（死亡時支払金受取人を新たに指定する場合を含みます。以下同じ。）することができます。
2．第１項の通知をするときは、保険契約者は、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。
3．第１項の通知が当会社に到着したときは、死亡時支払金受取人の変更の効力は、その通知を発した時にさかのぼって生じるものとします。
4．第３項の規定にかかわらず、第１項の通知が当会社に到着する前に、変更前の死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人を新たに指定する場合は保険契約者）に対して被保険者が死亡したことにより支払うべき金額を支払ったときは、変更後の死亡時支払金受取人に対して、当会社は、これを重複しては支払いません。

第32条（遺言による死亡時支払金受取人の変更）
1．第31条（当会社への通知による死亡時支払金受取人の変更）の規定によるほか、保険契約者は、被保険者が死亡するまでは、法律上有効な遺言により、死亡時支払金受取人を変更することができます。
2．第１項の死亡時支払金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
3．遺言による死亡時支払金受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人（遺言執行者が指定されているときは遺言執行者を含みます。以下本条において同じ。）が、その旨を当会社に通知しなければ、当会社に対抗することができません。
4．第３項の通知をするときは、保険契約者の相続人は、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。

16．年齢の計算その他の取扱

第33条（年齢の計算）
1．被保険者の契約年齢は、契約日現在の満年で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
2．保険契約締結後の被保険者の年齢は、第１項の契約年齢に、年単位の契約応当日ごとに１歳を加えて計算します。

第34条（契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱）
1．保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあった場合は、つぎの方法により取り扱います。
⑴ 契約日における実際の契約年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲内であったときは、つぎのとおりとします。
(ｱ) 実際の契約年齢にもとづいて保険料を改め、すでに払い込まれた保険料に超過分があるときは、当会社

はこれを保険契約者に払い戻し、不足分があるときは、保険契約者はこれを当会社に払い込んでください。

(イ) 前(ア)の規定にかかわらず、給付金の支払事由の発生後で、給付金が支払われる場合、給付金の受取人に保険料の超過分を支払い、または支払うべき給付金から保険料の不足分を差し引きます。

(2) 契約日における実際の契約年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲外であったときは、つぎのとおりとします。

(ア) 保険契約を無効とし、当会社は、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。この場合、給付金その他当会社からの支払金があるときは、すでに払い込まれた保険料からその金額を差し引きます。

(イ) 前(ア)の規定にかかわらず、契約日においては最低契約年齢に足りなかったものの、その事実が発見された日においてすでに最低契約年齢に達していたときは、最低契約年齢に達した日に契約したものとして、第１号と同様に取り扱います。

２．保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、実際の性別にもとづいて保険料を改め、第１項第１号の規定を準用して取り扱います。

第35条（被保険者の健康状況に関する告知に誤りがあった場合の取扱）

被保険者の健康状況について告知された内容に誤りがあった場合で、適用する保険料率を変更する必要があると当会社が認めたときは、つぎのとおり取り扱います。ただし、第19条（告知義務違反による解除）の規定により、保険契約が解除される場合を除きます。

(1) 保険料を改め、すでに払い込まれた保険料に超過分があるときは、当会社はこれを保険契約者に払い戻し、不足分があるときは、保険契約者はこれを当会社の指定する日までに当会社に払い込んでください。

(2) 第１号の規定にかかわらず、給付金の支払事由の発生後で、給付金が支払われる場合、給付金の受取人に保険料の超過分を支払い、または支払うべき給付金から保険料の不足分を差し引きます。

(3) 第１号の保険料の不足分の払込がない場合（第２号の差引の結果、なお不足分がある場合を含みます。）には、第１号の当会社の指定する日を払込期月の満了日とみなして、第15条（猶予期間および保険契約の失効）の規定を準用します。

17. 契約者配当金

第36条（契約者配当金）

この保険契約には契約者配当金はありません。

18. 時効

第37条（時効）

給付金、解約返戻金その他この保険契約にもとづく諸支払金の支払を請求する権利は、３年間請求がない場合には消滅します。

19. 被保険者の業務、転居および旅行

第38条（被保険者の業務、転居および旅行）

保険契約の継続中に、被保険者がどのような業務に従事し、またはどのような場所に転居し、もしくは旅行しても、当会社は、保険契約の解除も保険料の変更もしないで、保険契約上の責任を負います。

20. 管轄裁判所

第39条（管轄裁判所）

この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、つぎのいずれかの裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。

(1) 当会社の本店の所在地を管轄する地方裁判所

(2) 給付金の受取人（給付金の受取人が２人以上いるときは、その代表者）の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所

21. 契約内容の登録

第40条（契約内容の登録）

1．当会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。

⑴ 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）

⑵ 入院給付金の種類

⑶ 入院給付金の日額

⑷ 契約日

⑸ 当会社名

2．第１項の登録の期間は、契約日から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、５年と契約日から被保険者が満15歳に達する日までの期間のいずれか長い期間）以内とします。

3．協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第１項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある保険契約（入院給付金のある特約を含みます。以下本条において同じ。）の申込（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。

4．各生命保険会社等は、第２項の登録の期間中に入院給付金のある保険契約の申込があった場合、第３項によって連絡された内容を入院給付金のある保険契約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同じ。）の判断の参考とすることができるものとします。

5．各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日。以下本項において同じ。）から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、５年と契約日から被保険者が満15歳に達する日までの期間のいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。

6．各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。

7．協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。

8．保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、当会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。

9．第３項、第４項および第５項中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法にもとづく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

22. 特別条件を付けた場合の特則

第41条（特別条件を付けた場合の特則）

保険契約の締結の際、被保険者の健康状態その他が当会社の定めた基準に適合しない場合には、その危険の種類および程度に応じて、特定部位・指定疾病不担保法によって、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 当会社の定める身体部位または指定疾病のうち保険契約の締結の際に当会社が指定した部位に生じた疾病の治療または当会社が指定した疾病の治療を目的とした入院については、当会社の定めた不担保期間中は、第４条（給付金の支払）の規定を適用せず、疾病入院給付金を支払いません。ただし、つぎの㈠から㈢までの入院については、第４条の規定を適用します。

㈠ 責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表６）以外の外因による傷害の治療を目的とした入院

㈡ 責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院

㈢ 感染症（別表７）の治療を目的とした入院

⑵ 被保険者が当会社の定めた不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日を入院の開始日とみなして第４条の規定を適用します。

23. 三大疾病支払日数限度無制限特則

第42条（三大疾病支払日数限度無制限特則）

1．保険契約の締結の際、保険契約者から申出があり、当会社がこれを承諾した場合には、この特則を適用します。

2．この特則を適用する場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 第３条（支払限度の型）および第５条（疾病入院給付金の支払に関する補則）第13項の規定による１回の入院についての疾病入院給付金を支払う日数の限度および疾病入院給付金を支払う日数の通算限度に関する規定にかかわらず、１回の入院についての疾病入院給付金を支払う日数の限度または疾病入院給付金を支払う日数の通算限度に到達した日の翌日以後に別表８に定める三大疾病（以下本項において「三大疾病」といいます。）の治療を目的として疾病入院給付金の支払事由に該当した場合には、その入院日数分の疾病入院給付金を支払います。

⑵ 第５条第４項の規定により１回の入院とみなされる場合で、１回の入院とみなされる入院のいずれかの入院が三大疾病の治療を目的とした入院であるときは、それらの入院は、その三大疾病の治療を目的とした入院とみなして、第１号の規定を適用します。

⑶ 第５条第５項の規定にかかわらず、三大疾病以外の疾病の治療を目的とした第４条（給付金の支払）の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに三大疾病を併発していた場合または三大疾病以外の疾病の治療を目的とした第４条の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院中に三大疾病を併発した場合には、その入院を開始した日から三大疾病の治療を目的として入院したものとみなして、第１号の規定を適用します。

⑷ 第25条（支払日数が通算限度に達したことによる保険契約の消滅）の規定は適用しません。

⑸ この特則の適用後にこの特則のみを解約することはできません。

24. 責任開始期に関する特則

第43条（責任開始期に関する特則）

1．保険契約の締結の際、保険契約者から申出があり、当会社がこれを承諾した場合には、第10条（当会社の責任開始期）第１項の規定にかかわらず、当会社が保険契約の申込を受けた時または被保険者に関する告知を受けた時のいずれか遅い時から保険契約上の責任を負います。

2．この特則を適用する場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 第10条第２項中、「第１項」とあるのは「第43条（責任開始期に関する特則）第１項」と読み替えます。

⑵ 第１回保険料は、当会社の責任が開始される日の属する月の翌月末日までに払い込んでください。

⑶ 第１回保険料の払込については、第２号に定める第１回保険料を払い込むべき期間の満了日の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。

⑷ 猶予期間内に第１回保険料が払い込まれない場合には、保険契約を無効とします。

⑸ 第１回保険料の払込の猶予期間の満了日までに給付金の支払事由が生じたときは、当会社は、第１回保険料を支払うべき給付金から差し引きます。ただし、給付金が第１回保険料に不足する場合には、保険契約者は第３号の猶予期間の満了日までに第１回保険料を払い込んでください。第１回保険料が払い込まれない場合には、当会社は、給付金を支払いません。

25. 契約日に関する特則

第44条（契約日に関する特則）

1．月払の保険契約の締結の際、保険契約者から申出があり、当会社がこれを承諾したときは、第10条（当会社の責任開始期）第２項および第３項の規定にかかわらず、当会社の責任が開始される日を契約日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

2．この特則を適用する場合には、第14条（第２回以後の保険料の払込）第１項の規定にかかわらず、第２回保険料の払込期月は、月単位の契約応当日の属する月の初日から翌月末日までとし、第２回保険料について、第14条第６項中、「その契約応当日の属する月の末日」とあるのは「その契約応当日の属する月の翌月の末日」と読み替えます。

26. 電磁的方法による保険契約の申込手続き等に関する特則

第45条（電磁的方法による保険契約の申込手続き等に関する特則）

1．保険契約者または被保険者は、当会社の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信技術を利用する方法）により、保険契約の申込および告知をすることができるものとします。

2．第１項のほか、当会社は、別表１による請求書類について、書面に代えて電磁的方法により提出することを認めることがあります。

3．保険契約に付加されている特約について請求書類を提出する場合、第１項および第２項の規定を準用します。

別表１　請求書類

⑴ 給付金の請求書類

	項　　目	必　　要　　書　　類
1	疾病入院給付金	⑴ 当会社所定の請求書 ⑵ 当会社所定の様式による医師の診断書 ⑶ 当会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 ⑷ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） ⑸ 疾病入院給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ⑹ 最終の保険料払込を証する書類 ⑺ 保険証券
2	災害入院給付金	⑴ 当会社所定の請求書 ⑵ 当会社所定の様式による医師の診断書 ⑶ 当会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 ⑷ 不慮の事故であることを証する書類 ⑸ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） ⑹ 災害入院給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ⑺ 最終の保険料払込を証する書類 ⑻ 保険証券
（注）当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

⑵ その他の請求書類

	項　　目	必　　要　　書　　類
1	給付金の代理請求	⑴ 当会社所定の請求書 ⑵ 特別な事情を証する書類 ⑶ 被保険者および代理人の戸籍抄本 ⑷ 代理人の住民票および印鑑証明書 ⑸ 被保険者または代理人の健康保険被保険者証の写し ⑹ 代理請求を行う者が被保険者の財産管理を行っている者であるときは、契約書および財産管理状況の報告書の写しなどその事実を証する書類 ⑺ 保険証券
2	指定代理請求人の変更	⑴ 当会社所定の請求書 ⑵ 保険契約者の印鑑証明書 ⑶ 保険証券
3	解約および解約返戻金	⑴ 当会社所定の解約および解約返戻金請求書 ⑵ 保険契約者の印鑑証明書 ⑶ 最終の保険料払込を証する書類 ⑷ 保険証券
4	給付金の受取人による保険契約の存続	⑴ 当会社所定の保険契約存続通知書 ⑵ 保険契約者の印鑑証明書 ⑶ 保険契約の存続を申し出る給付金の受取人が保険契約者または被保険者の親族であることを証する書類（ただし、保険契約の存続を申し出る者が被保険者本人である場合は不要） ⑷ 保険契約の存続を申し出る給付金の受取人の印鑑証明書（ただし、保険契約の存続を申し出る者が被保険者本人である場合は被保険者の印鑑証明書） ⑸ 債権者等に所定の金額を支払ったことを証する書類

	項　　目	必　　要　　書　　類
5	被保険者の死亡	(1) 当会社所定の死亡通知書および請求書 (2) 医師の死亡診断書または死体検案書（ただし、当会社が必要と認めた場合は当会社所定の様式による医師の死亡証明書） (3) 被保険者の死亡事実が記載された住民票（ただし、当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (4) 死亡時支払金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書（ただし、死亡時支払金受取人が指定されていない場合または被保険者が死亡したことにより支払うべき金額がない場合は不要） (5) 最終の保険料払込を証する書類 (6) 保険証券
6	入院給付金日額の減額	(1) 当会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料払込を証する書類 (4) 保険証券
7	保険契約者の変更	(1) 当会社所定の請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
8	当会社への通知による死亡時支払金受取人の変更	(1) 当会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
9	遺言による死亡時支払金受取人の変更	(1) 当会社所定の請求書 (2) 保険契約者の死亡事実が記載された住民票（ただし、当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (3) 遺言書の写しおよびその有効性を証する書類 (4) 保険契約者の相続人であることを証する書類と印鑑証明書（ただし、遺言執行者からの通知のときは遺言執行者であることを証する書類と印鑑証明書） (5) 保険証券
（注）当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

別表２　異常分娩

「異常分娩」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容のもので、かつ、分娩によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害	O10－O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20－O29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30－O48
分娩の合併症	O60－O75
分娩（単胎自然分娩（O80）は除く）	O81－O84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	O85－O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94－O99

別表３　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

⑴ 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し、柔道整復師法に定める施術所において施術を受ける場合には、その施術所を含みます。）

⑵ 第１号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表４　入院

「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表３に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表５　薬物依存

「薬物依存」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

分　類　項　目	細分類項目	基本分類コード
アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ19.2

別表６　不慮の事故

「不慮の事故」とは、表Ａの定義による急激かつ偶発的な外来の事故とします。ただし、表Ａの定義をすべて満たす場合であっても、表Ｂに掲げるものは不慮の事故に該当しません。

表Ａ　急激・偶発・外来の定義

急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。（慢性、反復性または持続性が認められるものは該当しません。）
偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者の故意にもとづかず、かつ、被保険者にとって予見できないことをいいます。
外来	事故および事故の原因が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。（疾病や疾病に起因する外因等身体の内部に原因があるものは該当しません。）

表Ｂ　不慮の事故に該当しないもの

１．軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因
２．疾病の診断、治療を目的としたもの	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、処置および医薬品等の使用による有害作用（いずれも患者の行った場合を含みます。）
３．疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息

4．気象条件による過度の高温、気圧の変化等および環境的要因によるもの	つぎに掲げるもの ⑴ 気象条件による過度の高温（熱中症（日射病、熱射病）等の原因となったもの） ⑵ 高圧、低圧および気圧の変化（高山病、航空病、潜水病等の原因となったもの） ⑶ 食料、水分の不足（飢餓、脱水症等の原因となったもの） ⑷ 身体の動揺（乗り物酔い等の原因となったもの）、騒音、振動
5．過度の肉体行使、運動	過度の肉体行使、レクリエーションその他の活動における過度の運動
6．化学物質、薬物の作用、飲食物の摂取等	つぎに掲げるもの ⑴ 接触皮膚炎の原因となった洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質の作用 ⑵ アレルギー、皮膚炎等の原因となった外用薬の作用または薬物接触 ⑶ 細菌性の食中毒またはアレルギー性、中毒性の胃腸炎もしくは大腸炎等の原因となった飲食物等の摂取
7．処刑	司法当局の命令により執行されたすべての処刑

備考　急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
つぎのようなものは、表Ａの定義をすべて満たす場合に、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・転落、転倒 ・火災 ・溺水 ・窒息	つぎのようなものは、表Ａの定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・公害 ・職業病の原因となったもの ・自殺および自傷行為 ・感染症 ・疾病の症状に起因する入浴中の溺水

別表７　感染症

「感染症」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスＡ	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎＜ポリオ＞	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ出血熱	A98.0
マールブルグウイルス病	A98.3
エボラウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）	U04

別表８　三大疾病

「三大疾病」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

三大疾病の種類	分　　類　　項　　目	基本分類コード
悪性新生物	○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
	○消化器の悪性新生物	C15－C26
	○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
	○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
	○皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43－C44
	○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
	○乳房の悪性新生物	C50
	○女性生殖器の悪性新生物	C51－C58
	○男性生殖器の悪性新生物	C60－C63
	○腎尿路の悪性新生物	C64－C68
	○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69－C72
	○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73－C75
	○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76－C80
	○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81－C96
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	○上皮内新生物	D00－D09
	○性状不詳または不明の新生物（D37－D48）中の	
	・真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	・骨髄異形成症候群	D46
	・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	○血液および造血器のその他の疾患（D70－D77）中の	
	・リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の	
	・ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0
心疾患	○慢性リウマチ性心疾患	I 05－I 09
	○虚血性心疾患	I 20－I 25
	○肺性心疾患および肺循環疾患	I 26－I 28
	○その他の型の心疾患	I 30－I 52
脳血管疾患	○脳血管疾患	I 60－I 69

備　　考

１．治療を目的とした入院

美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。

２．入院の日数が１日

「入院の日数が１日」とは、別表４に定める入院の入院日と退院日が同一の日である場合で、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

手術保障特約（2018）　目次

この特約の概要

第１条　保険料率
第２条　特約の型
第３条　手術給付金の支払
第４条　手術給付金の支払に関する補則
第５条　手術給付金の請求、支払時期および支払場所
第６条　特約の締結および責任開始期
第７条　特約の保険期間および保険料払込期間
第８条　特約の保険料の払込
第９条　猶予期間中の保険事故と保険料の取扱
第10条　特約の失効
第11条　告知義務
第12条　告知義務違反による解除
第13条　特約を解除できない場合
第14条　重大事由による解除
第15条　特約の解約
第16条　特約の解約返戻金
第17条　特約の消滅
第18条　債権者等により特約が解約される場合の取扱
第19条　入院手術給付金額および外来手術給付金額の減額
第20条　特約の契約者配当金
第21条　法令等の改正または医療技術の変化に伴う手術給付金の支払事由に関する規定の変更
第22条　管轄裁判所
第23条　主約款の規定の準用
第24条　特別条件を付けた場合の特則

別表１　請求書類
別表２　三大疾病、重度三大疾病
別表３　病院または診療所
別表４　異常分娩
別表５　公的医療保険制度
別表６　医科診療報酬点数表
別表７　歯科診療報酬点数表
別表８　薬物依存
別表９　感染症

手術保障特約（2018）

（この特約の概要）

この特約は、被保険者が所定の手術を受けた場合に、手術給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条（保険料率）

この特約の保険料率はつぎのいずれかとし、この特約の締結の際、被保険者の健康状況が当会社の定める基準に適合している場合に第１号の保険料率を、それ以外の場合に第２号の保険料率を適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が当会社の定める年齢に満たない場合には、この特約の保険料率は標準保険料率のみとします。

⑴ 健康保険料率

⑵ 標準保険料率

第２条（特約の型）

１．この特約における特約の型は、手術給付金の支払額によってⅠ型およびⅡ型とし、保険契約者は、この特約の締結の際、いずれかの特約の型を選択するものとします。

２．第１項の規定によりⅡ型を選択した場合、保険契約者は、この特約の締結の際、第３条（手術給付金の支払）のⅡ型の支払額⑴㈠および㈡における倍率を当社の定める範囲内でそれぞれ指定するものとします。

３．第１項の規定により選択された特約の型および第２項の規定により指定された倍率の変更は取り扱いません。

第３条（手術給付金の支払）

この特約において支払う手術給付金はつぎのとおりです。

手術給付金	手術給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	被保険者がこの特約の保険期間中に、別表３に定める病院または診療所（患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。）において、つぎの(1)または(2)のいずれかに該当する手術を受けたとき (1) この特約の責任開始期以後に発病した疾病（別表４に定める異常分娩を含みます。以下同じ。）または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を直接の目的としたつぎの(ア)から(ウ)までのいずれかに該当する手術 (ア) 別表５に定める公的医療保険制度における別表６に定める医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます。）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（別表５に定める公的医療保険制度における別表７に定める歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）。ただし、つぎに定めるものに該当するものを除きます。 (a) 傷の処理（創傷処理、デブリードマン） (b) 切開術（皮膚、鼓膜） (c) 骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 (d) 抜歯手術 (e) 涙点プラグ挿入術 (f) 鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 (g) 異物除去（外耳、鼻腔内） (イ) 医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。） (ウ) 医科診療報酬点数表に、輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植 (2) 組織の機能に障害のある者に移植することを目的としてこの特約の責任開始期の属する日からその日を含めて１年を経過した日以後に行われた骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術（骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる場合を除きます。）

<table>
<tr><td rowspan="4">手術給付金</td><td rowspan="2">支払額</td><td>Ⅰ型</td><td>手術１回につき、つぎに定める金額
(1) 主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の疾病入院給付金もしくは災害入院給付金が支払われる入院中に上記の支払事由(1)に定めるいずれかの手術を受けたときまたは上記の支払事由(2)に定める手術を直接の目的とする入院中に上記の支払事由(2)に定める手術を受けたとき
入院手術給付金額
(2) 主契約の疾病入院給付金もしくは災害入院給付金が支払われる入院中以外に上記の支払事由(1)に定めるいずれかの手術を受けたときまたは上記の支払事由(2)に定める手術を直接の目的とする入院中以外に上記の支払事由(2)に定める手術を受けたとき
外来手術給付金額</td></tr>
<tr><td>Ⅱ型</td><td>手術１回につき、つぎに定める金額
(1) 主契約の疾病入院給付金もしくは災害入院給付金が支払われる入院中に上記の支払事由(1)に定めるいずれかの手術を受けたときまたは上記の支払事由(2)に定める手術を直接の目的とする入院中に上記の支払事由(2)に定める手術を受けたとき
<table>
<tr><td>(ア) 別表２に定める重度三大疾病の治療を直接の目的とする入院中に受けた手術</td><td>入院手術給付金額
×
所定の倍率</td></tr>
<tr><td>(イ) 別表２に定める三大疾病のうち重度三大疾病以外の疾病の治療を直接の目的とする入院中に受けた手術</td><td>入院手術給付金額
×
所定の倍率</td></tr>
<tr><td>(ウ) 上記の(ア)または(イ)以外の手術</td><td>入院手術給付金額</td></tr>
</table>
(2) 主契約の疾病入院給付金もしくは災害入院給付金が支払われる入院中以外に上記の支払事由(1)に定めるいずれかの手術を受けたときまたは上記の支払事由(2)に定める手術を直接の目的とする入院中以外に上記の支払事由(2)に定める手術を受けたとき
外来手術給付金額</td></tr>
<tr><td>受取人</td><td colspan="2">被保険者</td></tr>
<tr><td>支払事由に該当しても手術給付金を支払わない場合</td><td colspan="2">つぎのいずれかにより上記の支払事由(1)に該当したとき
(1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
(2) 被保険者の犯罪行為
(3) 被保険者の精神障害を原因とする事故
(4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
(5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
(6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
(7) 被保険者の薬物依存（別表８）
(8) 地震、噴火または津波
(9) 戦争その他の変乱</td></tr>
</table>

第４条（手術給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、主契約の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第３条（手術給付金の支払）の規定にかかわらず、手術給付金の受取人は保険契約者とします。

２．手術給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

３．手術給付金の支払額は、手術を受けた日（手術が２日以上にわたった場合には、その開始日。以下同じ。）現在の入院手術給付金額および外来手術給付金額に応じて計算します。

４．つぎの各号に該当する手術については、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払われる入院中の手術とみなして、第３条の規定を適用します。

(1) 主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める主契約の疾病入院給付金を支払う日数の限度に達したことにより、主契約の疾病入院給付金が支払われない入院中に受けた手術

(2) 主約款に定める主契約の災害入院給付金を支払う日数の限度に達したことにより、主契約の災害入院給付

金が支払われない入院中に受けた手術

5．当会社は、被保険者が第３条の手術給付金の支払事由に該当する手術を２以上受けた場合で、それらの手術を受けた日が同一のときは、第３条の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術給付金の金額の高いいずれか１つの手術についてのみ手術給付金を支払います。

6．当会社は、被保険者が第３条の手術給付金の支払事由⑴㈠に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められている診療行為に該当するときは、第３条の規定にかかわらず、それらの手術（以下本項において「一連の手術」といいます。）については、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて14日間を同一手術期間とします。

⑵ 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて14日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。

⑶ 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち手術給付金の金額の高いいずれか１つの手術についてのみ手術給付金をそれぞれ支払います。

7．当会社は、被保険者が第３条の手術給付金の支払事由⑴㈡に該当する放射線治療を受けた場合で、当該放射線治療が、放射線を常時照射する治療であり、かつ、その治療を２日以上にわたって継続して受けたときは、その治療の開始から終了までを１回の放射線治療として手術給付金を支払います。この場合、その１回の放射線治療については、当該放射線治療の開始日に受けたものとみなします。

8．当会社は、被保険者が第３条の手術給付金の支払事由⑴㈡に該当する放射線治療を複数回受けた場合には、第３条の規定にかかわらず、それらの放射線治療のうち、手術給付金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、手術給付金を支払いません。

9．被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を直接の目的として手術を受けた場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に受けた手術は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして、第３条の規定を適用します。

10．被保険者がこの特約の責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を直接の目的としてこの特約の責任開始期以後に手術を受けた場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病の治療を直接の目的として手術を受けたものとみなして、第３条の規定を適用します。

⑴ 当会社が、この特約の締結の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（第13条（特約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したとき。ただし、保険契約者または被保険者がその疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵ その疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがないとき。ただし、被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合を除きます。

11．被保険者が地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって手術を受けた場合でも、その原因によって手術を受けた被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、その程度に応じ、手術給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

第５条（手術給付金の請求、支払時期および支払場所）

１．手術給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または手術給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

２．手術給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、手術給付金を請求してください。

３．手術給付金の支払時期および支払場所、指定代理請求人等による請求ならびに被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱については、主約款の規定を準用します。

第６条（特約の締結および責任開始期）

１．この特約は、主契約締結の際、保険契約者の申出によって主契約に付加して締結します。

2．この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第８条（特約の保険料の払込）

1．この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
2．第１項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（月払契約の場合は月単位の契約応当日、年払契約の場合は年単位の契約応当日）以後その契約応当日の属する月の末日までにこの特約による手術給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、手術給付金から未払込保険料を差し引きます。ただし、手術給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、主約款に定める保険料払込の猶予期間の満了する時までに、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、手術給付金を支払いません。
3．主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込の猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
4．主約款の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払および保険料の払戻に関する規定は、この特約の保険料について準用します。

第９条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1．主約款に定める保険料払込の猶予期間中に、この特約による手術給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、手術給付金から未払込保険料を差し引きます。
2．手術給付金が第１項の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する時までに、未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、手術給付金を支払いません。

第10条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第11条（告知義務）

当会社が、この特約の締結の際、手術給付金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の健康状況に関する事項を含みます。）のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第12条（告知義務違反による解除）

1．保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第11条（告知義務）の規定により当会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。
2．当会社は、手術給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、手術給付金を支払いません。また、すでに手術給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。
3．第２項の規定にかかわらず、手術給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者または手術給付金の受取人（代理人を含みます。）が証明したときは、手術給付金を支払います。
4．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、手術給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第13条（特約を解除できない場合）

1．当会社は、つぎのいずれかの場合には、第12条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。
(1) 当会社が、この特約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていた場合、または過失のため知らなかっ

た場合
⑵ 当会社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて１か月を経過した場合
⑶ この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した場合。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年以内に、手術給付金の支払事由が生じた場合を除きます。
⑷ 当会社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第11条（告知義務）の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合
⑸ 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第11条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
２．第１項第４号および第５号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第11条の規定により当会社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第１項の規定は適用しません。

第14条（重大事由による解除）
１．当会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
⑴ 保険契約者、被保険者または手術給付金の受取人がこの特約の手術給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
⑵ この特約の手術給付金の請求に関し、その受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
⑶ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
⑷ 保険契約者、被保険者または手術給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
㈠ 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
㈡ 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
㈢ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
㈣ 保険契約者または手術給付金の受取人が法人である場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
㈤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
⑸ 当会社の保険契約者、被保険者または手術給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第１号から第４号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
２．当会社は、手術給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、 第１項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による手術給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により手術給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。
３．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、手術給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第15条（特約の解約）
保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第16条（特約の解約返戻金）
この特約の解約返戻金はありません。

第17条（特約の消滅）
主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は消滅します。この場合には、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

第18条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）
差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者によりこの特

約が解約される場合のつぎの各号の取扱については、主約款の規定を準用します。
⑴ 解約の効力の発生
⑵ 特約の存続

第19条（入院手術給付金額および外来手術給付金額の減額）

1．保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、入院手術給付金額または外来手術給付金額を減額することができます。ただし、減額後の入院手術給付金額または外来手術給付金額は、当会社の定める金額以上であることを要します。
2．第１項の規定によって、入院手術給付金額または外来手術給付金額が減額された場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。

第20条（特約の契約者配当金）

この特約には契約者配当金はありません。

第21条（法令等の改正または医療技術の変化に伴う手術給付金の支払事由に関する規定の変更）

1．当会社は、手術給付金の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正または医療技術の変化があり、その改正または変化が手術給付金の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めたときは、主務官庁の認可を得て、手術給付金の支払事由に関する規定を法令等の改正または医療技術の変化に適した内容に変更することがあります。
2．第１項の規定により、手術給付金の支払事由に関する規定を変更するときは、当会社は、手術給付金の支払事由に関する規定を変更する日の２か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第22条（管轄裁判所）

この特約における手術給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第23条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第24条（特別条件を付けた場合の特則）

この特約を主契約に付加する際、被保険者の健康状態その他が当会社の定めた基準に適合しない場合には、その危険の種類および程度に応じて、特定部位・指定疾病不担保法によって取り扱います。この場合、当会社の定める身体部位または指定疾病のうちこの特約を主契約に付加する際に当会社が指定した部位に生じた疾病の治療または当会社が指定した疾病の治療を目的とする手術については、当会社の定めた不担保期間中は第３条（手術給付金の支払）の規定を適用せず、手術給付金を支払いません。ただし、感染症（別表９）の治療を目的とする手術については、第３条の規定を適用します。

別表１　請求書類

項　　目	必　　要　　書　　類
手術給付金	⑴ 当会社所定の請求書 ⑵ 当会社所定の様式による医師の診断書 ⑶ 当会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書（放射線治療証明書および骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取証明書を含みます。） ⑷ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） ⑸ 手術給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ⑹ 最終の保険料払込を証する書類 ⑺ 保険証券
（注）当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表２　三大疾病、重度三大疾病

⑴「三大疾病」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの表１の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

⑵「重度三大疾病」とは、表１に「上皮内新生物等を除く悪性新生物」、「急性心筋梗塞」および「脳卒中」として記載されている基本分類コードに規定される内容によるものをいい、表２によって定義づけられる疾病をいいます。

表１　三大疾病、重度三大疾病の基本分類コード

種　　類	分　　類　　項　　目	基本分類コード
悪性新生物	○皮膚の悪性黒色腫およびその他の悪性新生物（C43－C44）中の	
	・皮膚のその他の悪性新生物	C44
	○上皮内新生物	D00－D09
上皮内新生物等を除く悪性新生物	○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
	○消化器の悪性新生物	C15－C26
	○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
	○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
	○皮膚の悪性黒色腫	C43
	○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
	○乳房の悪性新生物	C50
	○女性生殖器の悪性新生物	C51－C58
	○男性生殖器の悪性新生物	C60－C63
	○腎尿路の悪性新生物	C64－C68
	○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69－C72
	○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73－C75
	○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76－C80
	○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81－C96
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	○性状不詳または不明の新生物（D37－D48）中の	
	・真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	・骨髄異形成症候群	D46
	・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	○血液および造血器のその他の疾患（D70－D77）中の	
	・リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の	
	・ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

種　　類	分　　類　　項　　目	基本分類コード
心疾患	○慢性リウマチ性心疾患	I 05－I 09
	○虚血性心疾患（I 20－I 25）中の	
	・狭心症	I 20
	・急性心筋梗塞の続発合併症	I 23
	・その他の急性虚血性心疾患	I 24
	・慢性虚血性心疾患	I 25
	○肺性心疾患および肺循環疾患	I 26－I 28
	○その他の型の心疾患	I 30－I 52
急性心筋梗塞	○虚血性心疾患（I 20－I 25）中の	
	・急性心筋梗塞	I 21
	・再発性心筋梗塞	I 22
脳血管疾患	○脳血管疾患（I 60－I 69）中の	
	・その他の非外傷性頭蓋内出血	I 62
	・脳卒中、脳出血または脳梗塞と明示されないもの	I 64
	・脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞にいたらなかったもの	I 65
	・脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞にいたらなかったもの	I 66
	・その他の脳血管疾患	I 67
	・他に分類される疾患における脳血管障害	I 68
	・脳血管疾患の続発・後遺症	I 69
脳卒中	○脳血管疾患（I 60－I 69）中の	
	・くも膜下出血	I 60
	・脳内出血	I 61
	・脳梗塞	I 63

（注）「上皮内新生物等」とは悪性腫瘍細胞が存在するが、上皮内に限局しており、組織への浸潤的な増殖がないことで特徴付けられる疾病および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌をいいます。

表２　対象となる重度三大疾病の定義

疾　病　名	疾　　病　　の　　定　　義
上皮内新生物等を除く悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く）
急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の３項目を満たす疾病 ⑴　典型的な胸部痛の病歴 ⑵　新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 ⑶　心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

別表３　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

⑴　医療法に定める日本国内にある病院または診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し、柔道整復師法に定める施術所において施術を受ける場合には、その施術所を含みます。）

⑵　第１号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表４　異常分娩

「異常分娩」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容のもので、かつ、分娩によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害	O10－O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20－O29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30－O48
分娩の合併症	O60－O75
分娩（単胎自然分娩（O80）は除く）	O81－O84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	O85－O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94－O99

別表５　公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

１．健康保険法
２．国民健康保険法
３．国家公務員共済組合法
４．地方公務員等共済組合法
５．私立学校教職員共済法
６．船員保険法
７．高齢者の医療の確保に関する法律

別表６　医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表７　歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表８　薬物依存

「薬物依存」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

分　類　項　目	細分類項目	基本分類コード
アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 19.2

別表９　感染症

「感染症」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスＡ	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎＜ポリオ＞	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ出血熱	A98.0
マールブルグウイルス病	A98.3
エボラウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）	U04

備　　考

１．医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為

医科診療報酬点数表において手術料が１日につき算定されるものとして定められている診療行為については、初日に受けた診療行為が手術に該当します。

２．放射線を常時照射する治療

放射性物質の体内への埋込、投与等により、放射線を絶えず照射し続ける治療をいいます。

３．治療を直接の目的とした手術

美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術などは、「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。

入院一時給付特約　目次

この特約の概要

第１条　保険料率
第２条　入院一時給付金の支払
第３条　入院一時給付金の支払に関する補則
第４条　入院一時給付金の請求、支払時期および支払場所
第５条　特約の締結および責任開始期
第６条　特約の保険期間および保険料払込期間
第７条　特約の保険料の払込
第８条　猶予期間中の保険事故と保険料の取扱
第９条　特約の失効
第10条　告知義務
第11条　告知義務違反による解除
第12条　特約を解除できない場合
第13条　重大事由による解除
第14条　特約の解約
第15条　特約の解約返戻金
第16条　特約の消滅
第17条　債権者等により特約が解約される場合の取扱
第18条　入院一時給付金額の減額
第19条　特約の契約者配当金
第20条　管轄裁判所
第21条　主約款の規定の準用
第22条　特別条件を付けた場合の特則

別表１　請求書類
別表２　異常分娩
別表３　不慮の事故
別表４　薬物依存
別表５　感染症

入院一時給付特約

（この特約の概要）

この特約は、被保険者が疾病または傷害の治療を目的とした入院をした場合に、入院一時給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条（保険料率）

この特約の保険料率はつぎのいずれかとし、この特約の締結の際、被保険者の健康状況が当会社の定める基準に適合している場合に第１号の保険料率を、それ以外の場合に第２号の保険料率を適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が当会社の定める年齢に満たない場合には、この特約の保険料率は標準保険料率のみとします。

⑴ 健康保険料率
⑵ 標準保険料率

第２条（入院一時給付金の支払）

この特約において支払う入院一時給付金はつぎのとおりです。

	入院一時給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても入院一時給付金を支払わない場合
入院一時給付金	主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者（以下「被保険者」といいます。）が、この特約の保険期間中につぎのいずれかに該当したとき ⑴ この特約の責任開始期以後に発病した疾病（別表２に定める異常分娩を含みます。以下同じ。）の治療を目的として主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定により疾病入院給付金が支払われる入院をしたとき ⑵ この特約の責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表３）による傷害の治療を目的として主約款の規定により災害入院給付金が支払われる入院をしたとき	１回の入院につき、左記の支払事由に該当した日における入院一時給付金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ⑴ 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ⑵ 被保険者の犯罪行為 ⑶ 被保険者の精神障害を原因とする事故 ⑷ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑸ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑹ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑺ 被保険者の薬物依存（別表４） ⑻ 地震、噴火または津波 ⑼ 戦争その他の変乱

第３条（入院一時給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、主契約の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第２条（入院一時給付金の支払）の規定にかかわらず、入院一時給付金の受取人は保険契約者とします。
２．入院一時給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
３．入院一時給付金の支払回数の限度はつぎの各号のとおりとします。
⑴ １回の入院についての入院一時給付金の支払は１回限りとします。また、つぎのいずれかに該当する場合についても、それらの入院を通じて入院一時給付金の支払は１回限りとします。
(ｱ) 入院を２回以上した場合で、主約款の規定により１回の入院とみなされるとき
(ｲ) 疾病の治療を目的とした入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合で、主約款の規定によりその入院開始の直接の原因となった疾病により継続し

て入院したものとみなされるとき

(ウ) ２以上の不慮の事故（別表３）による傷害の治療を目的とする入院を開始した場合、または不慮の事故による傷害の治療を目的とした入院中に異なる不慮の事故による傷害の治療を開始した場合で、主約款の規定により入院開始の直接の原因となった不慮の事故により継続して入院したものとみなされるとき

(2) 入院一時給付金の支払は、支払回数を通算して50回とします。

4．つぎの各号のいずれかに該当する入院は、疾病の治療を目的とした入院とみなして、第２条の規定を適用します。

(1) この特約の責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表３）以外の外因による傷害の治療を目的とした入院

(2) この特約の責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院

5．被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故（別表３）もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を目的として入院した場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した入院は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして、第２条の規定を適用します。

6．被保険者がこの特約の責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を目的としてこの特約の責任開始期以後に入院した場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的として入院したものとみなして、第２条の規定を適用します。

(1) 当会社が、この特約の締結の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（第12条（特約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したとき。ただし、保険契約者または被保険者がその疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2) その疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがないとき。ただし、被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合を除きます。

7．被保険者が地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって入院した場合でも、その原因によって入院した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、その程度に応じ、入院一時給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

第４条（入院一時給付金の請求、支払時期および支払場所）

1．入院一時給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または入院一時給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

2．入院一時給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、入院一時給付金を請求してください。

3．入院一時給付金の支払時期および支払場所、指定代理請求人等による請求ならびに被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱については、主約款の規定を準用します。

第５条（特約の締結および責任開始期）

1．この特約は、主契約締結の際、保険契約者の申出によって主契約に付加して締結します。

2．この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第６条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第７条（特約の保険料の払込）

1．この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。

2．第１項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（月払契約の場合は月単位の契約応当日、年払契約の場合は年単位の契約応当日）以後その契約応当日の属する月の末日までにこの特約による入院一時給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、入院一時給付金から未払込保険料を差し引きます。ただし、入院一時給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、主約款に

定める保険料払込の猶予期間の満了する時までに、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、入院一時給付金を支払いません。
3．主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込の猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
4．主約款の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払および保険料の払戻に関する規定は、この特約の保険料について準用します。

第８条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）
1．主約款に定める保険料払込の猶予期間中に、この特約による入院一時給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、入院一時給付金から未払込保険料を差し引きます。
2．入院一時給付金が第１項の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する時までに、未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、入院一時給付金を支払いません。

第９条（特約の失効）
主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第10条（告知義務）
当会社が、この特約の締結の際、入院一時給付金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の健康状況に関する事項を含みます。）のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第11条（告知義務違反による解除）
1．保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第10条（告知義務）の規定により当会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。
2．当会社は、入院一時給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、入院一時給付金を支払いません。また、すでに入院一時給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。
3．第２項の規定にかかわらず、入院一時給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者または入院一時給付金の受取人（代理人を含みます。）が証明したときは、入院一時給付金を支払います。
4．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、入院一時給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第12条（特約を解除できない場合）
1．当会社は、つぎのいずれかの場合には、第11条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。
⑴ 当会社が、この特約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていた場合、または過失のため知らなかった場合
⑵ 当会社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて１か月を経過した場合
⑶ この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した場合。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年以内に、入院一時給付金の支払事由が生じた場合を除きます。
⑷ 当会社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第10条（告知義務）の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合
⑸ 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第10条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
2．第１項第４号および第５号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契

約者または被保険者が、第10条の規定により当会社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第１項の規定は適用しません。

第13条（重大事由による解除）

１．当会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

⑴ 保険契約者、被保険者または入院一時給付金の受取人がこの特約の入院一時給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

⑵ この特約の入院一時給付金の請求に関し、その受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑶ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合

⑷ 保険契約者、被保険者または入院一時給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

㈠ 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

㈡ 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

㈢ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること

㈣ 保険契約者または入院一時給付金の受取人が法人である場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

㈤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

⑸ 当会社の保険契約者、被保険者または入院一時給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第１号から第４号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

２．当会社は、入院一時給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、第１項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による入院一時給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により入院一時給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

３．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、入院一時給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第14条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第15条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第16条（特約の消滅）

つぎの各号の場合には、この特約は消滅します。この場合、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

⑴ 主契約が解約その他の事由によって消滅した場合

⑵ 第２条（入院一時給付金の支払）および第３条（入院一時給付金の支払に関する補則）の規定による入院一時給付金の支払回数が通算して50回に達した場合

第17条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）

差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者によりこの特約が解約される場合のつぎの各号の取扱については、主約款の規定を準用します。

⑴ 解約の効力の発生

⑵ 特約の存続

第18条（入院一時給付金額の減額）

1．保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、入院一時給付金額を減額することができます。ただし、減額後の入院一時給付金額は、当会社の定める金額以上であることを要します。

2．第１項の規定によって、入院一時給付金額が減額された場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。

第19条（特約の契約者配当金）

この特約には契約者配当金はありません。

第20条（管轄裁判所）

この特約における入院一時給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第21条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第22条（特別条件を付けた場合の特則）

この特約を主契約に付加する際、被保険者の健康状態その他が当会社の定めた基準に適合しない場合には、その危険の種類および程度に応じて、特定部位・指定疾病不担保法によって、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 当会社の定める身体部位または指定疾病のうちこの特約を主契約に付加する際に当会社が指定した部位に生じた疾病の治療または当会社が指定した疾病の治療を目的とした入院については、当会社の定めた不担保期間中は、第２条（入院一時給付金の支払）の規定を適用せず、入院一時給付金を支払いません。ただし、つぎの㋐または㋑の入院については、第２条の規定を適用します。

㋐ 第３条（入院一時給付金の支払に関する補則）第４項に規定する入院

㋑ 感染症（別表５）の治療を目的とした入院

⑵ 被保険者が当会社の定めた不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日を入院の開始日とみなして第２条の規定を適用します。

別表１　請求書類

項　　目	必　　要　　書　　類
入院一時給付金	⑴ 当会社所定の請求書 ⑵ 当会社所定の様式による医師の診断書 ⑶ 当会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 ⑷ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） ⑸ 入院一時給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ⑹ 最終の保険料払込を証する書類 ⑺ 保険証券
（注）当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表２　異常分娩

「異常分娩」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容のもので、かつ、分娩によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害	O10－O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20－O29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30－O48
分娩の合併症	O60－O75
分娩（単胎自然分娩（O80）は除く）	O81－O84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	O85－O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94－O99

別表３　不慮の事故

「不慮の事故」とは、表Ａの定義による急激かつ偶発的な外来の事故とします。ただし、表Ａの定義をすべて満たす場合であっても、表Ｂに掲げるものは不慮の事故に該当しません。

表Ａ　急激・偶発・外来の定義

急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。（慢性、反復性または持続性が認められるものは該当しません。）
偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者の故意にもとづかず、かつ、被保険者にとって予見できないことをいいます。
外来	事故および事故の原因が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。（疾病や疾病に起因する外因等身体の内部に原因があるものは該当しません。）

表Ｂ　不慮の事故に該当しないもの

１．軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因
２．疾病の診断、治療を目的としたもの	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、処置および医薬品等の使用による有害作用（いずれも患者の行った場合を含みます。）
３．疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
４．気象条件による過度の高温、気圧の変化等および環境的要因によるもの	つぎに掲げるもの ⑴ 気象条件による過度の高温（熱中症（日射病、熱射病）等の原因となったもの） ⑵ 高圧、低圧および気圧の変化（高山病、航空病、潜水病等の原因となったもの） ⑶ 食料、水分の不足（飢餓、脱水症等の原因となったもの） ⑷ 身体の動揺（乗り物酔い等の原因となったもの）、騒音、振動
５．過度の肉体行使、運動	過度の肉体行使、レクリエーションその他の活動における過度の運動
６．化学物質、薬物の作用、飲食物の摂取等	つぎに掲げるもの ⑴ 接触皮膚炎の原因となった洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質の作用 ⑵ アレルギー、皮膚炎等の原因となった外用薬の作用または薬物接触 ⑶ 細菌性の食中毒またはアレルギー性、中毒性の胃腸炎もしくは大腸炎等の原因となった飲食物等の摂取
７．処刑	司法当局の命令により執行されたすべての処刑

備考　急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
つぎのようなものは、表Ａの定義をすべて満たす場合に、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・転落、転倒 ・火災 ・溺水 ・窒息	つぎのようなものは、表Ａの定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・公害 ・職業病の原因となったもの ・自殺および自傷行為 ・感染症 ・疾病の症状に起因する入浴中の溺水

別表４　薬物依存

「薬物依存」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

分　類　項　目	細分類項目	基本分類コード
アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ19.2

別表５　感染症

「感染症」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎＜ポリオ＞	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ出血熱	A98.0
マールブルグウイルス病	A98.3
エボラウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）	U04

備　　考

治療を目的とした入院

美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。

女性疾病入院特約　目次

この特約の概要

第１条　保険料率
第２条　支払限度の型
第３条　女性疾病入院給付金の支払
第４条　女性疾病入院給付金の支払に関する補則
第５条　女性疾病入院給付金の請求、支払時期および支払場所
第６条　特約の締結および責任開始期
第７条　特約の保険期間および保険料払込期間
第８条　特約の保険料の払込
第９条　猶予期間中の保険事故と保険料の取扱
第10条　特約の失効
第11条　告知義務
第12条　告知義務違反による解除
第13条　特約を解除できない場合
第14条　重大事由による解除
第15条　特約の解約
第16条　特約の解約返戻金
第17条　特約の消滅
第18条　債権者等により特約が解約される場合の取扱
第19条　女性疾病入院給付金日額の減額
第20条　特約の契約者配当金
第21条　管轄裁判所
第22条　契約内容の登録
第23条　主約款の規定の準用
第24条　特別条件を付けた場合の特則

別表１　請求書類
別表２　特定疾病
別表３　病院または診療所
別表４　入院

女性疾病入院特約

（この特約の概要）

この特約は、女性を被保険者とする主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加し、その被保険者が特定疾病によって入院した場合に、入院日数に応じて女性疾病入院給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条（保険料率）

この特約の保険料率はつぎのいずれかとし、この特約の締結の際、被保険者の健康状況が当会社の定める基準に適合している場合に第１号の保険料率を、それ以外の場合に第２号の保険料率を適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が当会社の定める年齢に満たない場合には、この特約の保険料率は標準保険料率のみとします。

⑴ 健康保険料率

⑵ 標準保険料率

第２条（支払限度の型）

１．支払限度の型は、つぎのとおりとします。

支払限度の型	１回の入院についての女性疾病入院給付金を支払う日数の限度	女性疾病入院給付金を支払う日数の通算限度
60日型	60日	1,095日
120日型	120日	1,095日

２．保険契約者は、この特約の締結の際、第１項の支払限度の型について主契約と同一の型を選択することを要します。

３．第２項により選択された支払限度の型の変更は取り扱いません。

第３条（女性疾病入院給付金の支払）

この特約において支払う女性疾病入院給付金はつぎのとおりです。

	女性疾病入院給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
女性疾病入院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎのいずれにも該当する入院をしたとき ⑴ この特約の責任開始期以後に発病した特定疾病（別表２）の治療を目的とした入院であること ⑵ 別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院（以下「入院」といいます。）であること ⑶ 入院の日数が１日以上であること	入院１回につき、つぎの金額 （女性疾病入院給付金日額） × （この特約の保険期間中の左記の特定疾病（別表２）の治療を目的とした入院日数）	被保険者

第４条（女性疾病入院給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、主契約の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第３条（女性疾病入院給付金の支払）の規定にかかわらず、女性疾病入院給付金の受取人は保険契約者とします。

２．女性疾病入院給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

３．被保険者の入院中に女性疾病入院給付金日額の減額があった場合には、女性疾病入院給付金の支払額はそれぞれの日における女性疾病入院給付金日額に応じて計算します。

４．被保険者が第３条の女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を２回以上した場合には、それらの入院が同一の特定疾病（別表２）によるものであるか否かにかかわらず、１回の入院とみなし、各入院について日数を合算して第３条の規定を適用します。ただし、女性疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな入院として第３条の規

定を適用します。
5．当会社は、被保険者が第３条の女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに、異なる特定疾病（別表２）を併発していた場合、またはその入院中に異なる特定疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった特定疾病により継続して入院したものとみなします。
6．被保険者が、第３条の女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を、同一の日に２回以上した場合でも、当会社は、女性疾病入院給付金を重複しては支払いません。
7．被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した特定疾病（別表２）の治療を目的として入院した場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した入院は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして、第３条の規定を適用します。
8．被保険者がこの特約の責任開始期前にすでに発病していた特定疾病（別表２）の治療を目的としてこの特約の責任開始期以後に入院した場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、この特約の責任開始期以後に発病した特定疾病の治療を目的として入院したものとみなして、第３条の規定を適用します。
⑴ 当会社が、この特約の締結の際に、告知等により知っていたその特定疾病に関する事実（第13条（特約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したとき。ただし、保険契約者または被保険者がその特定疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくその特定疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
⑵ その特定疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがないとき。ただし、被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合を除きます。
9．被保険者が特定疾病（別表２）以外の疾病または傷害の治療を目的とした入院中に、特定疾病を併発し、その特定疾病の治療を開始した場合には、その日からその特定疾病の治療を目的として入院したものとして第３条の規定を適用します。
10．第３条および本条第１項から第９項までの規定にかかわらず、この特約による女性疾病入院給付金を支払う日数の限度は、つぎのとおりとします。

支払限度の型	１回の入院についての女性疾病入院給付金を支払う日数の限度	女性疾病入院給付金を支払う日数の通算限度
60日型	60日	1,095日
120日型	120日	1,095日

第５条（女性疾病入院給付金の請求、支払時期および支払場所）
1．女性疾病入院給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または女性疾病入院給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
2．女性疾病入院給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、女性疾病入院給付金を請求してください。
3．女性疾病入院給付金の支払時期および支払場所、指定代理請求人等による請求ならびに被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定を準用します。

第６条（特約の締結および責任開始期）
1．この特約は、主契約締結の際、保険契約者の申出によって主契約に付加して締結します。
2．この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）
この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第８条（特約の保険料の払込）
1．この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
2．第１項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（月払契約の場合は月単位の契約応当日、年払契約の場合は年単位の契約応当日）以後その契約応当日の属する月の末日

までにこの特約による女性疾病入院給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、女性疾病入院給付金から未払込保険料を差し引きます。ただし、女性疾病入院給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、主約款に定める保険料払込の猶予期間の満了する時までに、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、女性疾病入院給付金を支払いません。

3．主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込の猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

4．主約款の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払および保険料の払戻に関する規定は、この特約の保険料について準用します。

第９条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1．主約款に定める保険料払込の猶予期間中に、この特約による女性疾病入院給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、女性疾病入院給付金から未払込保険料を差し引きます。

2．女性疾病入院給付金が第１項の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する時までに、未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、女性疾病入院給付金を支払いません。

第10条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第11条（告知義務）

当会社が、この特約の締結の際、女性疾病入院給付金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の健康状況に関する事項を含みます。）のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第12条（告知義務違反による解除）

1．保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第11条（告知義務）の規定により当会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

2．当会社は、女性疾病入院給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、女性疾病入院給付金を支払いません。また、すでに女性疾病入院給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

3．第２項の規定にかかわらず、女性疾病入院給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者または女性疾病入院給付金の受取人（代理人を含みます。）が証明したときは、女性疾病入院給付金を支払います。

4．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、女性疾病入院給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第13条（特約を解除できない場合）

1．当会社は、つぎのいずれかの場合には、第12条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。

⑴ 当会社が、この特約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていた場合、または過失のため知らなかった場合

⑵ 当会社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて１か月を経過した場合

⑶ この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した場合。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年以内に、女性疾病入院給付金の支払事由が生じた場合を除きます。

⑷ 当会社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第11条（告知義務）の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合

⑸ 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第11条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をし

ないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合

2．第１項第４号および第５号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第11条の規定により当会社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第１項の規定は適用しません。

第14条（重大事由による解除）

1．当会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

⑴ 保険契約者、被保険者または女性疾病入院給付金の受取人がこの特約の女性疾病入院給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

⑵ この特約の女性疾病入院給付金の請求に関し、その受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑶ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合

⑷ 保険契約者、被保険者または女性疾病入院給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

(ｱ) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

(ｲ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

(ｳ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること

(ｴ) 保険契約者または女性疾病入院給付金の受取人が法人である場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

(ｵ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

⑸ 当会社の保険契約者、被保険者または女性疾病入院給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第１号から第４号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2．当会社は、女性疾病入院給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、第１項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による女性疾病入院給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により女性疾病入院給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

3．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、女性疾病入院給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第15条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第16条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第17条（特約の消滅）

つぎの各号の場合には、この特約は消滅します。この場合、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

⑴ 主契約が解約その他の事由によって消滅した場合

⑵ 第３条（女性疾病入院給付金の支払）および第４条（女性疾病入院給付金の支払に関する補則）の規定による女性疾病入院給付金の支払われた日数が通算して1,095日に達した場合

第18条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）

差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者によりこの特約が解約される場合のつぎの各号の取扱については、主約款の規定を準用します。

⑴ 解約の効力の発生

⑵ 特約の存続

第19条（女性疾病入院給付金日額の減額）

1．保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、女性疾病入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の女性疾病入院給付金日額は、当会社の定める金額以上であることを要します。

2．第１項の規定によって、女性疾病入院給付金日額が減額された場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。

第20条（特約の契約者配当金）

この特約には契約者配当金はありません。

第21条（管轄裁判所）

この特約における女性疾病入院給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第22条（契約内容の登録）

1．当会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。

⑴ 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）

⑵ 入院給付金の種類

⑶ 女性疾病入院給付金の日額

⑷ 契約日

⑸ 当会社名

2．第１項の登録の期間は、契約日から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、５年と契約日から被保険者が満15歳に達する日までの期間のいずれか長い期間）以内とします。

3．協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第１項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある特約（入院給付金のある保険契約を含みます。以下本条において同じ。）の申込（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。

4．各生命保険会社等は、第２項の登録の期間中に入院給付金のある特約の申込があった場合、第３項によって連絡された内容を入院給付金のある特約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同じ。）の判断の参考とすることができるものとします。

5．各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日。以下本項において同じ。）から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、５年と契約日から被保険者が満15歳に達する日までの期間のいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。

6．各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。

7．協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。

8．保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、当会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。

9．第３項、第４項および第５項中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法にもとづく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

第23条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第24条（特別条件を付けた場合の特則）

この特約を主契約に付加する際、被保険者の健康状態その他が当会社の定めた基準に適合しない場合には、その危険の種類および程度に応じて、特定部位・指定疾病不担保法によって、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 当会社の定める身体部位または指定疾病のうち、この特約を主契約に付加する際に当会社が指定した部位に生じた特定疾病（別表２）の治療または当会社が指定した疾病の治療を目的とした入院については、当会社の定めた不担保期間中は、第３条（女性疾病入院給付金の支払）の規定を適用せず、女性疾病入院給付金を支払いません。

⑵ 被保険者が当会社の定めた不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日を入院の開始日とみなして第３条の規定を適用します。

別表１　請求書類

項　　目	必　　要　　書　　類
女性疾病入院給付金	⑴ 当会社所定の請求書 ⑵ 当会社所定の様式による医師の診断書 ⑶ 当会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 ⑷ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） ⑸ 女性疾病入院給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ⑹ 最終の保険料払込を証する書類 ⑺ 保険証券
（注）当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表２　特定疾病

「特定疾病」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

特定疾病の種類	分　　類　　項　　目	基本分類コード
悪性新生物	○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
	○消化器の悪性新生物	C15－C26
	○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
	○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
	○皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43－C44
	○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
	○乳房の悪性新生物	C50
	○女性生殖器の悪性新生物	C51－C58
	○腎尿路の悪性新生物	C64－C68
	○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69－C72
	○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73－C75
	○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76－C80
	○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81－C96
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	○上皮内新生物（D00－D09）中の	
	・口腔、食道および胃の上皮内癌	D00
	・その他および部位不明の消化器の上皮内癌	D01
	・中耳および呼吸器系の上皮内癌	D02
	・上皮内黒色腫	D03
	・皮膚の上皮内癌	D04
	・乳房の上皮内癌	D05
	・子宮頚（部）の上皮内癌	D06
	・その他および部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中の	
	・子宮内膜	D07.0
	・外陰部	D07.1
	・膣	D07.2
	・その他および部位不明の女性生殖器	D07.3
	・その他および部位不明の上皮内癌	D09
	○性状不詳または不明の新生物（D37－D48）中の	
	・真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	・骨髄異形成症候群	D46
	・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	○血液および造血器のその他の疾患（D70－D77）中の	

特定疾病の種類	分　　類　　項　　目	基本分類コード
悪性新生物	・リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の ・ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0
良性新生物および性状不詳または不明の新生物	○良性新生物（D10－D36）中の ・乳房の良性新生物 ・子宮平滑筋腫 ・子宮のその他の良性新生物 ・卵巣の良性新生物 ・その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物 ・腎尿路の良性新生物 ・甲状腺の良性新生物 ○性状不詳または不明の新生物（D37－D48）中の ・女性生殖器の性状不詳または不明の新生物 ・腎尿路の性状不詳または不明の新生物 ・その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物（D48）中の ・乳房	 D24 D25 D26 D27 D28 D30 D34 D39 D41 D48.6
血液および造血器の疾患	○栄養性貧血 ○溶血性貧血（D55－D59）中の ・後天性溶血性貧血 ○無形成性貧血およびその他の貧血 ○凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態（D65－D69）中の ・紫斑病およびその他の出血性病態（D69）中の ・アレルギー性紫斑病 ・血小板機能異常症 ・その他の血小板非減少性紫斑病 ・特発性血小板減少性紫斑病 ・その他の原発性血小板減少症 ・続発性血小板減少症 ・血小板減少症、詳細不明	D50－D53 D59 D60－D64 D69.0 D69.1 D69.2 D69.3 D69.4 D69.5 D69.6
内分泌、栄養および代謝疾患	○甲状腺障害（E00－E07）中の ・ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態 ・無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症 ・その他の甲状腺機能低下症（E03）中の ・びまん性甲状腺腫を伴う先天性甲状腺機能低下症 ・薬剤およびその他の外因性物質による甲状腺機能低下症 ・感染後甲状腺機能低下症 ・甲状腺萎縮（後天性） ・粘液水腫性昏睡 ・その他の明示された甲状腺機能低下症 ・甲状腺機能低下症、詳細不明 ・その他の非中毒性甲状腺腫 ・甲状腺中毒症［甲状腺機能亢進症］ ・甲状腺炎 ・その他の甲状腺障害 ○その他の内分泌腺障害（E20－E35）中の ・クッシング症候群 ・卵巣機能障害 ○代謝障害（E70－E90）中の ・治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの（E89）中の ・治療後甲状腺機能低下症 ・治療後卵巣機能不全（症）	 E01 E02 E03.0 E03.2 E03.3 E03.4 E03.5 E03.8 E03.9 E04 E05 E06 E07 E24 E28 E89.0 E89.4

特定疾病の種類	分　　類　　項　　目	基本分類コード
循環器系の疾患	○慢性リウマチ性心疾患	Ⅰ05－Ⅰ09
	○静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの（Ⅰ80－Ⅰ89）中の	
	・その他の部位の静脈瘤（Ⅰ86）中の	
	・外陰静脈瘤	Ⅰ86.3
	○循環器系のその他および詳細不明の障害（Ⅰ95－Ⅰ99）中の	
	・低血圧（症）	Ⅰ95
	・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（Ⅰ97）中の	
	・乳房切断後リンパ浮腫症候群	Ⅰ97.2
消化器系の疾患	○胆のう＜嚢＞、胆管および膵の障害（K80－K87）中の	
	・胆石症	K80
	・胆のう＜嚢＞炎	K81
	・胆のう＜嚢＞のその他の疾患	K82
	・胆道のその他の疾患	K83
	○消化器系のその他の疾患（K90－K93）中の	
	・消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K91）中の	
	・胆のう＜嚢＞摘出＜除＞後症候群	K91.5
筋骨格系および結合組織の疾患	○炎症性多発性関節障害（M05－M14）中の	
	・血清反応陽性関節リウマチ	M05
	・その他の関節リウマチ	M06
	・若年性関節炎	M08
	・他に分類される疾患における若年性関節炎	M09
	・その他の明示された関節障害（M12）中の	
	・リウマチ熱後慢性関節障害［ジャクー病］	M12.0
	○全身性結合組織障害（M30－M36）中の	
	・その他のえ＜壊＞死性血管障害（M31）中の	
	・大動脈弓症候群［高安病］	M31.4
	・全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜ＳＬＥ＞	M32
	・皮膚（多発性）筋炎	M33
	・全身性硬化症	M34
	・その他の全身性結合組織疾患（M35）中の	
	・乾燥症候群［シェーグレン症候群］	M35.0
	・その他の重複症候群	M35.1
	・リウマチ性多発筋痛症	M35.3
	・その他の明示された全身性結合組織疾患	M35.8
	・全身性結合組織疾患、詳細不明	M35.9
腎尿路生殖器系の疾患	○糸球体疾患	N00－N08
	○腎尿細管間質性疾患	N10－N16
	○腎不全（N17－N19）中の	
	・慢性腎不全	N18
	○尿路結石症（N20－N23）中の	
	・腎結石および尿管結石	N20
	・下部尿路結石	N21
	・他に分類される疾患における尿路結石	N22
	○腎および尿管のその他の障害（N25－N29）中の	
	・腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの	N28
	・他に分類される疾患における腎および尿管のその他の障害	N29
	○尿路系のその他の疾患	N30－N39
	（馬尾症候群（G83.4）中の馬尾症候群による神経因性膀胱（機能障害）およびその他の明示された脊髄疾患（G95.8）	

特定疾病の種類	分　　類　　項　　目	基本分類コード
腎尿路生殖器系の疾患	中の膀胱（性）膀胱（機能障害）ＮＯＳを含む。） ○乳房の障害 ○女性骨盤臓器の炎症性疾患 ○女性生殖器の非炎症性障害（Ｎ80－Ｎ98）中の ・子宮内膜症 ・女性性器脱 ・女性性器を含む瘻 ・卵巣、卵管および子宮広間膜の非炎症性障害 ・女性性器のポリープ ・子宮のその他の非炎症性障害、子宮頚（部）を除く ・子宮頚（部）のびらんおよび外反（症） ・子宮頚（部）の異形成 ・子宮頚（部）のその他の非炎症性障害 ・膣のその他の非炎症性障害 ・外陰および会陰のその他の非炎症性障害 ・無月経、過少月経および希発月経 ・過多月経、頻発月経および月経不順 ・子宮および膣のその他の異常出血 ・女性生殖器および月経周期に関連する疼痛およびその他の病態 ・閉経期およびその他の閉経周辺期障害 ・習慣流産 ・女性不妊症 ○腎尿路生殖器系のその他の障害	 Ｎ60－Ｎ64 Ｎ70－Ｎ77 Ｎ80 Ｎ81 Ｎ82 Ｎ83 Ｎ84 Ｎ85 Ｎ86 Ｎ87 Ｎ88 Ｎ89 Ｎ90 Ｎ91 Ｎ92 Ｎ93 Ｎ94 Ｎ95 Ｎ96 Ｎ97 Ｎ99
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	○流産に終わった妊娠 ○妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害 ○主として妊娠に関連するその他の母体障害 ○胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題 ○分娩の合併症 ○分娩（Ｏ80－Ｏ84）中の ・鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩 ・帝王切開による単胎分娩 ・その他の介助単胎分娩 ・多胎分娩 ○主として産じょく＜褥＞に関連する合併症 ○その他の産科的病態、他に分類されないもの ○その他の細菌性疾患（Ａ30－Ａ49）中の ・産科的破傷風	Ｏ00－Ｏ08 Ｏ10－Ｏ16 Ｏ20－Ｏ29 Ｏ30－Ｏ48 Ｏ60－Ｏ75 Ｏ81 Ｏ82 Ｏ83 Ｏ84 Ｏ85－Ｏ92 Ｏ94－Ｏ99 Ａ34

別表３　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。
⑴ 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
⑵ 第１号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表４　入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表３に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

備　　考

１．治療を目的とした入院
美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。

２．入院の日数が１日
「入院の日数が１日」とは、別表４に定める入院の入院日と退院日が同一の日である場合で、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

通院特約　目次

この特約の概要

第１条　保険料率
第２条　給付金の支払
第３条　給付金の支払に関する補則
第４条　給付金の請求、支払時期および支払場所
第５条　特約の締結および責任開始期
第６条　特約の保険期間および保険料払込期間
第７条　特約の保険料の払込
第８条　猶予期間中の保険事故と保険料の取扱
第９条　特約の失効
第10条　告知義務
第11条　告知義務違反による解除
第12条　特約を解除できない場合
第13条　重大事由による解除
第14条　特約の解約
第15条　特約の解約返戻金
第16条　特約の消滅
第17条　債権者等により特約が解約される場合の取扱
第18条　通院給付金日額および通院一時給付金額の減額
第19条　特約の契約者配当金
第20条　管轄裁判所
第21条　主約款の規定の準用
第22条　特別条件を付けた場合の特則

別表１　請求書類
別表２　異常分娩
別表３　通院
別表４　悪性新生物
別表５　病院または診療所
別表６　薬物依存
別表７　感染症

通院特約

（この特約の概要）

この特約は、つぎの給付を行うことを主な内容とするものです。

	給付の内容
通院給付金	被保険者が疾病または傷害の治療を目的とする入院をした場合で、退院後に通院したときに通院日数に応じて支払います。
通院一時給付金	被保険者が通院給付金が支払われる通院をしたときに支払います。ただし、１回の通院対象期間について１回限りとします。

第１条（保険料率）

この特約の保険料率はつぎのいずれかとし、この特約の締結の際、被保険者の健康状況が当会社の定める基準に適合している場合に第１号の保険料率を、それ以外の場合に第２号の保険料率を適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が当会社の定める年齢に満たない場合には、この特約の保険料率は標準保険料率のみとします。

⑴ 健康保険料率

⑵ 標準保険料率

第２条（給付金の支払）

この特約において支払う給付金はつぎのとおりです。

	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合
通院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎのいずれにも該当したとき ⑴ この特約の責任開始期以後に発病した疾病（別表２に定める異常分娩を含みます。以下同じ。）または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害を直接の原因として主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に規定する疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をしたこと ⑵ つぎのいずれかの期間（以下「通院対象期間」といいます。）内に、⑴に定める入院の直接の原因となった疾病または傷害の治療を目的とした別表３に定める通院（以下「通院」といいます。）をしたこと ㋐ ⑴に定める入院の直接の原因が、別表４に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）以外の場合は、その入院の退院日の翌日以後180日間 ㋑ ⑴に定める入院の直接の原因が、悪性新生物の場合は、その入院の退院日の翌日以後５年間 ⑶ ⑵に定める通院が、別表５に定める病院または診療所への通院であること	１回の通院対象期間中の通院につき、つぎの金額 （通院給付金日額） × （この特約の保険期間中の通院対象期間内における通院の日数）	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ⑴ 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ⑵ 被保険者の犯罪行為 ⑶ 被保険者の精神障害を原因とする事故 ⑷ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑸ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑹ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑺ 被保険者の薬物依存（別表６） ⑻ 地震、噴火または津波 ⑼ 戦争その他の変乱

	支払事由	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合
通院一時給付金	被保険者が通院対象期間中に、この特約より通院給付金が支払われる通院をしたとき	１回の通院対象期間につき、左記の支払事由に該当した日における通院一時給付金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ⑴ 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ⑵ 被保険者の犯罪行為 ⑶ 被保険者の精神障害を原因とする事故 ⑷ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑸ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑹ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑺ 被保険者の薬物依存（別表６） ⑻ 地震、噴火または津波 ⑼ 戦争その他の変乱

第３条（給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、主契約の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第２条（給付金の支払）の規定にかかわらず、給付金の受取人は保険契約者とします。

２．給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

３．通院対象期間中に通院給付金日額の減額があった場合には、通院給付金の支払額はそれぞれの日における通院給付金日額に応じて計算します。

４．被保険者が２回以上入院した場合で、主約款の規定により１回の入院とみなされるときは、その入院にかかわる通院については、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 最終の入院（疾病入院給付金または災害入院給付金の支払われた日数が、１回の入院についての疾病入院給付金または災害入院給付金を支払う日数の限度に達した場合には、その限度となる日を含んだ入院をいいます。以下本項において同じ。）の退院日を第２条の通院給付金の支払事由の⑵の退院日とします。

⑵ 最初の入院の退院日後、最終の入院の入院開始日前における通院については、第２条に定める通院とみなします。

⑶ 主約款に規定する三大疾病支払日数限度無制限特則を適用する場合で、いずれかの入院が三大疾病の治療を目的とした入院であり、それらの入院がその三大疾病の治療を目的とした入院とみなされるときは、いずれかの入院の直接の原因となった三大疾病以外の疾病を第２条の通院給付金の支払事由の⑴に定める入院の直接の原因となった疾病に含めて、第２条の規定を適用します。

５．被保険者が、第２条に定める入院を開始したときに、異なる疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害を併発した場合で、それぞれの事由について入院の必要があると当会社が認めたときは、その併発事由を第２条の通院給付金の支払事由の⑴に定める入院の直接の原因となった疾病または傷害に含めて、第２条の規定を適用します。

６．主契約の疾病入院給付金の支払日数および災害入院給付金の支払日数のいずれもが主約款に定める通算限度に達したために第16条（特約の消滅）の規定によってこの特約が消滅した場合、消滅時を含む通院対象期間中の通院は、この特約の有効中の通院とみなして第２条の規定を適用します。この場合、その直前の退院日を第２条の通院給付金の支払事由の⑵の退院日として取り扱います。

７．被保険者が、その被保険者について主約款に規定する疾病入院給付金または災害入院給付金の支払対象となる日に通院したときは、通院の原因がその入院の原因と同一であると否とにかかわらず、通院給付金は支払いません。

８．つぎの各号のいずれかに該当した場合には、通院給付金は重複して支払いません。
⑴ 被保険者が、同一の日に２回以上第２条に定める通院をしたとき（この場合、１回の通院とみなして取り扱います。）
⑵ 被保険者が、２以上の事由の治療を目的とした１回の通院をしたとき
⑶ 通院対象期間が重複した場合で、その重複する通院対象期間中に通院をしたとき
９．１回の通院対象期間についての通院一時給付金の支払は１回限りとします。また、第４項および第５項のいずれかに該当する場合で、通院一時給付金の支払事由に該当するときも、通院一時給付金の支払は１回限りとします。
10．被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を目的として入院した場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した入院は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして、第２条の規定を適用します。
11．被保険者がこの特約の責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を目的としてこの特約の責任開始期以後に入院した場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的として入院したものとみなして、第２条の規定を適用します。
⑴ 当会社が、この特約の締結の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（第12条（特約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したとき。ただし、保険契約者または被保険者がその疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
⑵ その疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがないとき。ただし、被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合を除きます。
12．被保険者が地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって通院した場合でも、その原因によって通院した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、その程度に応じ、給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。
13．第２条および本条第１項から第12項までの規定にかかわらず、この特約による通院給付金の支払限度は、つぎの各号のとおりとします。
⑴ １回の通院対象期間中の通院についての通院給付金を支払う日数の限度は30日とします。
⑵ 通院給付金を支払う日数の通算限度は1,095日とします。
⑶ 第１号および第２号の規定にかかわらず、１回の通院対象期間についての通院給付金を支払う日数の限度または通院給付金を支払う日数の通算限度に到達した日の翌日以後に、悪性新生物の治療を目的として通院給付金の支払事由に該当した場合には、その通院日数分の通院給付金を支払います。

第４条（給付金の請求、支払時期および支払場所）
１．給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
２．給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、給付金を請求してください。
３．給付金の支払時期および支払場所、指定代理請求人等による請求ならびに被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱については、主約款の規定を準用します。

第５条（特約の締結および責任開始期）
１．この特約は、主契約締結の際、保険契約者の申出によって主契約に付加して締結します。
２．この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第６条（特約の保険期間および保険料払込期間）
この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第７条（特約の保険料の払込）
１．この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
２．第１項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（月払契約

の場合は月単位の契約応当日、年払契約の場合は年単位の契約応当日）以後その契約応当日の属する月の末日までにこの特約による給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、給付金から未払込保険料を差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、主約款に定める保険料払込の猶予期間の満了する時までに、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、給付金を支払いません。

3．主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込の猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

4．主約款の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払および保険料の払戻に関する規定は、この特約の保険料について準用します。

第８条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1．主約款に定める保険料払込の猶予期間中に、この特約による給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、給付金から未払込保険料を差し引きます。

2．給付金が第１項の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する時までに、未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、給付金を支払いません。

第９条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第10条（告知義務）

当会社が、この特約の締結の際、給付金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の健康状況に関する事項を含みます。）のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第11条（告知義務違反による解除）

1．保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第10条（告知義務）の規定により当会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

2．当会社は、給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、給付金を支払いません。また、すでに給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

3．第２項の規定にかかわらず、給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者または給付金の受取人（代理人を含みます。）が証明したときは、給付金を支払います。

4．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第12条（特約を解除できない場合）

1．当会社は、つぎのいずれかの場合には、第11条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。

⑴ 当会社が、この特約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていた場合、または過失のため知らなかった場合

⑵ 当会社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて１か月を経過した場合

⑶ この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した場合。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年以内に、給付金の支払事由が生じた場合を除きます。

⑷ 当会社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第10条（告知義務）の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合

⑸ 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第10条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合

2．第１項第４号および第５号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第10条の規定により当会社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第１項の規定は適用しません。

第13条（重大事由による解除）

1．当会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

⑴ 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

⑵ この特約の給付金の請求に関し、その受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑶ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合

⑷ 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

(ｱ) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

(ｲ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

(ｳ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること

(ｴ) 保険契約者または給付金の受取人が法人である場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

(ｵ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

⑸ 当会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第１号から第４号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2．当会社は、給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、 第１項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

3．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第14条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第15条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第16条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は消滅します。この場合、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

第17条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）

差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者によりこの特約が解約される場合のつぎの各号の取扱については、主約款の規定を準用します。

⑴ 解約の効力の発生

⑵ 特約の存続

第18条（通院給付金日額および通院一時給付金額の減額）

1．保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、通院給付金日額および通院一時給付金額を減額することができます。ただし、減額後の通院給付金日額および通院一時給付金額は、当会社の定める金額以上であることを要します。

2．第１項の規定によって、通院給付金日額および通院一時給付金額が減額された場合には、減額分は解約され

たものとして取り扱います。

第19条（特約の契約者配当金）

この特約には契約者配当金はありません。

第20条（管轄裁判所）

この特約における給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第21条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第22条（特別条件を付けた場合の特則）

この特約を主契約に付加する際、被保険者の健康状態その他が当会社の定めた基準に適合しない場合には、その危険の種類および程度に応じて、特定部位・指定疾病不担保法によって、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 当会社の定める身体部位または指定疾病のうちこの特約を主契約に付加する際に当会社が指定した部位に生じた疾病の治療または当会社が指定した疾病の治療を目的とする入院にかかわる通院については、当会社の定めた不担保期間中は、第２条（給付金の支払）の規定を適用せず、給付金を支払いません。ただし、感染症（別表７）の治療を目的とする入院にかかわる通院については、第２条の規定を適用します。

⑵ 被保険者が当会社の定めた不担保期間の満了日を含む通院対象期間中に通院したときは、その満了日の翌日以後の通院については、第２条の規定を適用します。

別表１　請求書類

項　　目	必　　要　　書　　類
通院給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 当会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 (4) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) 通院給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券
通院一時給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 当会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 (4) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) 通院一時給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券
（注）当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表２　異常分娩

「異常分娩」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容のもので、かつ、分娩によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害	O10－O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20－O29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30－O48
分娩の合併症	O60－O75
分娩（単胎自然分娩（O80）は除く）	O81－O84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	O85－O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94－O99

別表３　通院

「通院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表５に定める病院または診療所において、医師による治療を入院によらないで受けること（ただし、自宅等における往診を含みます。）をいいます。

別表４　悪性新生物

「悪性新生物」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

疾　病　名	分　　類　　項　　目	基本分類コード
悪性新生物	○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
	○消化器の悪性新生物	C15－C26
	○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
	○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
	○皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43－C44
	○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
	○乳房の悪性新生物	C50
	○女性生殖器の悪性新生物	C51－C58
	○男性生殖器の悪性新生物	C60－C63
	○腎尿路の悪性新生物	C64－C68
	○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69－C72
	○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73－C75
	○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76－C80
	○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81－C96
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	○上皮内新生物	D00－D09
	○性状不詳または不明の新生物（D37－D48）中の	
	・真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	・骨髄異形成症候群	D46
	・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	○血液および造血器のその他の疾患（D70－D77）中の	
	・リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の	
	・ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

別表５　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

⑴　医療法に定める日本国内にある病院または診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し、柔道整復師法に定める施術所において施術を受ける場合には、その施術所を含みます。）

⑵　第１号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表６　薬物依存

「薬物依存」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

分　類　項　目	細分類項目	基本分類コード
アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ19.2

別表７　感染症

「感染症」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
コレラ	Ａ00
腸チフス	Ａ01.0
パラチフスＡ	Ａ01.1
細菌性赤痢	Ａ03
腸管出血性大腸菌感染症	Ａ04.3
ペスト	Ａ20
ジフテリア	Ａ36
急性灰白髄炎＜ポリオ＞	Ａ80
ラッサ熱	Ａ96.2
クリミヤ・コンゴ出血熱	Ａ98.0
マールブルグウイルス病	Ａ98.3
エボラウイルス病	Ａ98.4
痘瘡	Ｂ03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）	Ｕ04

備　　考

治療を目的とした通院

美容上の処置による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院などは、「治療を目的とした通院」には該当しません。

三大疾病一時給付特約　目次

この特約の概要

第１条　保険料率
第２条　給付金の支払
第３条　がん一時給付金の支払に関する補則
第４条　心疾患一時給付金の支払に関する補則
第５条　脳血管疾患一時給付金の支払に関する補則
第６条　給付金の請求、支払時期および支払場所
第７条　特約の締結および責任開始期
第８条　特約の保険期間および保険料払込期間
第９条　特約の保険料の払込
第10条　猶予期間中の保険事故と保険料の取扱
第11条　特約の失効
第12条　告知義務
第13条　告知義務違反による解除
第14条　特約を解除できない場合
第15条　重大事由による解除
第16条　特約の解約
第17条　特約の解約返戻金
第18条　特約の消滅
第19条　債権者等により特約が解約される場合の取扱
第20条　三大疾病一時給付金額の減額
第21条　特約の契約者配当金
第22条　法令等の改正または医療技術の変化に伴う心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由に関する規定の変更
第23条　管轄裁判所
第24条　主約款の規定の準用

別表１　請求書類
別表２　悪性新生物、心疾患、脳血管疾患
別表３　病院または診療所
別表４　入院
別表５　手術
別表６　公的医療保険制度
別表７　医科診療報酬点数表

三大疾病一時給付特約

（この特約の概要）

この特約は、被保険者ががん、心疾患または脳血管疾患により所定の事由に該当した場合に、給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条（保険料率）

この特約の保険料率はつぎのいずれかとし、この特約の締結の際、被保険者の健康状況が当会社の定める基準に適合している場合に第１号の保険料率を、それ以外の場合に第２号の保険料率を適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が当会社の定める年齢に満たない場合には、この特約の保険料率は標準保険料率のみとします。

⑴ 健康保険料率
⑵ 標準保険料率

第２条（給付金の支払）

１．この特約において支払う給付金はつぎのとおりです。

	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
がん一時給付金	⑴ 被保険者がこの特約の責任開始期以後、この特約の保険期間中に初めて（責任開始期前の期間を通じて初めてとします。）別表２に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）と医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下「診断確定」といいます。）されたとき ⑵ 被保険者が直前のがん一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後、この特約の保険期間中につぎのいずれにも該当する入院を開始したとき ㋐ この特約の責任開始期以後、この特約の保険期間中に診断確定された悪性新生物を直接の原因とし、その悪性新生物の治療を目的とした入院であること ㋑ 別表３に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）における別表４に定める入院（以下「入院」といいます。）であること ㋒ 入院の日数が１日以上であること	三大疾病一時給付金額	被保険者
心疾患一時給付金	被保険者がこの特約の責任開始期以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中につぎのいずれかの事由に該当したとき。ただし、直前の心疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年以内に該当したときを除きます。 ⑴ 別表２に定める心疾患（以下「心疾患」といいます。）の治療を目的として、つぎのいずれにも該当する入院をしたとき ㋐ この特約の責任開始期以後に発病した心疾患の治療を目的とした入院であること ㋑ 病院または診療所における入院であること ㋒ 入院の日数が継続して20日以上であること ⑵ 心疾患を発病し、その心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。）において別表５に定める手術（以下「手術」といいます。）を受けたとき	三大疾病一時給付金額	被保険者

	支払事由	支払額	受取人
脳血管疾患一時給付金	被保険者がこの特約の責任開始期以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中につぎのいずれかの事由に該当したとき。ただし、直前の脳血管疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年以内に該当したときを除きます。 ⑴ 別表２に定める脳血管疾患（以下「脳血管疾患」といいます。）の治療を目的として、つぎのいずれにも該当する入院をしたとき ㋐ この特約の責任開始期以後に発病した脳血管疾患の治療を目的とした入院であること ㋑ 病院または診療所における入院であること ㋒ 入院の日数が継続して20日以上であること ⑵ 脳血管疾患を発病し、その脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。）において手術を受けたとき	三大疾病一時給付金額	被保険者

２．第１項のがん一時給付金の支払事由の⑴に該当した場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と医師により診断確定されたときは、当会社は、がん一時給付金を支払いません。ただし、その後（この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日経過後）、この特約の保険期間中に被保険者が新たに悪性新生物と医師により診断確定されたときは、がん一時給付金を支払います。

第３条（がん一時給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第２条（給付金の支払）の規定にかかわらず、がん一時給付金の受取人は保険契約者とします。

２．がん一時給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

３．被保険者が直前のがん一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過した日の翌日に第２条のがん一時給付金の支払事由の⑵に定める入院を継続していた場合には、直前のがん一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過した日の翌日にその入院を開始したものとみなします。

４．被保険者が傷害または疾病（悪性新生物を除きます。）の治療を目的とする入院中に、この特約の責任開始期以後に診断確定された悪性新生物を併発した場合には、診断確定された悪性新生物の治療を開始した日にその悪性新生物を直接の原因とする入院を開始したものとみなします。

第４条（心疾患一時給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、主契約の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第２条（給付金の支払）の規定にかかわらず、心疾患一時給付金の受取人は保険契約者とします。

２．心疾患一時給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

３．被保険者が直前の心疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年以内に第２条の心疾患一時給付金の支払事由の⑴に定める入院をした場合でも、直前の心疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過した日の翌日にその入院が継続していたときは、その日に支払事由に該当したものとみなします。

４．被保険者が同一の日に心疾患一時給付金の支払事由に複数該当することとなる場合でも、当会社は心疾患一時給付金を重複しては支払いません。

５．第２条第１項に定める、被保険者が心疾患の治療を目的とする入院の日数が継続して20日以上である入院をしたことにより心疾患一時給付金が支払われたときは、入院の日数が継続して20日に到達した日に支払事由に該当したものとします。

６．被保険者が心疾患の治療を目的とする入院をした場合で、その後、同一の心疾患（これと医学上重要な関係があると当会社が認めた疾病を含みます。）の治療を目的とする当会社所定の転入院または再入院をしたときは、継続した１回の入院とみなして第２条第１項の規定を適用します。

７．被保険者がこの特約の責任開始期前にすでに発病していた疾病を原因としてこの特約の責任開始期以後に心疾患の治療を目的として第２条第１項に定める入院または手術をした場合でも、つぎの各号のいずれかに該当

するときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として第２条第１項に定める心疾患の治療を目的とする入院または手術をしたものとみなして、第２条第１項の規定を適用します。

⑴ 当会社が、この特約の締結の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（第14条（特約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したとき。ただし、保険契約者または被保険者がその疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵ その疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがないとき。ただし、被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合を除きます。

８．主契約の疾病入院給付金の支払日数および災害入院給付金の支払日数のいずれもが主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める通算限度に達したために第18条（特約の消滅）の規定によってこの特約が消滅した場合で、その通算限度に達した日に、第２条の心疾患一時給付金の支払事由の⑴の㋐および㋑に該当しているものの、㋒には該当していない入院をしていたときは、その入院をこの特約の有効中の入院とみなして、その入院の日数が継続して20日に到達した日（この特約の保険期間中とみなします。）に第２条の心疾患一時給付金の支払事由の⑴に該当したものとします。この場合、第３項の規定は適用しません。

第５条（脳血管疾患一時給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、主契約の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第２条（給付金の支払）の規定にかかわらず、脳血管疾患一時給付金の受取人は保険契約者とします。

２．脳血管疾患一時給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

３．被保険者が直前の脳血管疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年以内に第２条の脳血管疾患一時給付金の支払事由の⑴に定める入院をした場合でも、直前の脳血管疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて１年を経過した日の翌日にその入院が継続していたときは、その日に支払事由に該当したものとみなします。

４．被保険者が同一の日に脳血管疾患一時給付金の支払事由に複数該当することとなる場合でも、当会社は脳血管疾患一時給付金を重複しては支払いません。

５．第２条第１項に定める、被保険者が脳血管疾患の治療を目的とする入院の日数が継続して20日以上である入院をしたことにより脳血管疾患一時給付金が支払われたときは、入院の日数が継続して20日に到達した日に支払事由に該当したものとします。

６．被保険者が脳血管疾患の治療を目的とする入院をした場合で、その後、同一の脳血管疾患（これと医学上重要な関係があると当会社が認めた疾病を含みます。）の治療を目的とする当会社所定の転入院または再入院をしたときは、継続した１回の入院とみなして第２条第１項の規定を適用します。

７．被保険者がこの特約の責任開始期前にすでに発病していた疾病を原因としてこの特約の責任開始期以後に脳血管疾患の治療を目的として第２条第１項に定める入院または手術をした場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として第２条第１項に定める脳血管疾患の治療を目的とする入院または手術をしたものとみなして、第２条第１項の規定を適用します。

⑴ 当会社が、この特約の締結の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（第14条（特約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したとき。ただし、保険契約者または被保険者がその疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵ その疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがないとき。ただし、被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合を除きます。

８．主契約の疾病入院給付金の支払日数および災害入院給付金の支払日数のいずれもが主約款に定める通算限度に達したために第18条（特約の消滅）の規定によってこの特約が消滅した場合で、その通算限度に達した日に、第２条の脳血管疾患一時給付金の支払事由の⑴の㋐および㋑に該当しているものの、㋒には該当していない入院をしていたときは、その入院をこの特約の有効中の入院とみなして、その入院の日数が継続して20日に到達した日（この特約の保険期間中とみなします。）に第２条の脳血管疾患一時給付金の支払事由の⑴に該当

したものとします。この場合、第３項の規定は適用しません。

第６条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

１．給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

２．給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、給付金を請求してください。

３．給付金の支払時期および支払場所、指定代理請求人等による請求ならびに被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱については、主約款の規定を準用します。

第７条（特約の締結および責任開始期）

１．この特約は、主契約締結の際、保険契約者の申出によって主契約に付加して締結します。

２．この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第８条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第９条（特約の保険料の払込）

１．この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。

２．第１項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（月払契約の場合は月単位の契約応当日、年払契約の場合は年単位の契約応当日）以後その契約応当日の属する月の末日までにこの特約による給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、給付金から未払込保険料を差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、主約款に定める保険料払込の猶予期間の満了する時までに、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、給付金を支払いません。

３．主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込の猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

４．主約款の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払および保険料の払戻に関する規定は、この特約の保険料について準用します。

第10条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

１．主約款に定める保険料払込の猶予期間中に、この特約による給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、給付金から未払込保険料を差し引きます。

２．給付金が第１項の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する時までに、未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、給付金を支払いません。

第11条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第12条（告知義務）

当会社が、この特約の締結の際、給付金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の健康状況に関する事項を含みます。）のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第13条（告知義務違反による解除）

１．保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第12条（告知義務）の規定により当会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

２．当会社は、給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、給付金を支払いません。また、すでに給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

3．第２項の規定にかかわらず、給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者または給付金の受取人（代理人を含みます。）が証明したときは、給付金を支払います。
4．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第14条（特約を解除できない場合）

1．当会社は、つぎのいずれかの場合には、第13条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。
⑴ 当会社が、この特約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていた場合、または過失のため知らなかった場合
⑵ 当会社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて１か月を経過した場合
⑶ この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した場合。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年以内に、給付金の支払事由が生じた場合を除きます。
⑷ 当会社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第12条（告知義務）の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合
⑸ 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第12条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
2．第１項第４号および第５号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第12条の規定により当会社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第１項の規定は適用しません。

第15条（重大事由による解除）

1．当会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
⑴ 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
⑵ この特約の給付金の請求に関し、その受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
⑶ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
⑷ 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
(ｱ) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
(ｲ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
(ｳ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
(ｴ) 保険契約者または給付金の受取人が法人である場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
(ｵ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
⑸ 当会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第１号から第４号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
2．当会社は、給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、第１項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。
3．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第16条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第17条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第18条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は消滅します。この場合、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

第19条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）

差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者によりこの特約が解約される場合のつぎの各号の取扱については、主約款の規定を準用します。

⑴ 解約の効力の発生

⑵ 特約の存続

第20条（三大疾病一時給付金額の減額）

1．保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、三大疾病一時給付金額を減額することができます。ただし、減額後の三大疾病一時給付金額は、当会社の定める金額以上であることを要します。

2．第１項の規定によって、三大疾病一時給付金額が減額された場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。

第21条（特約の契約者配当金）

この特約には契約者配当金はありません。

第22条（法令等の改正または医療技術の変化に伴う心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由に関する規定の変更）

1．当会社は、心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正または医療技術の変化があり、その改正または変化が心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めたときは、主務官庁の認可を得て、心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由に関する規定を法令等の改正または医療技術の変化に適した内容に変更することがあります。

2．第１項の規定により、心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由に関する規定を変更するときは、当会社は、心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由に関する規定を変更する日の２か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第23条（管轄裁判所）

この特約における給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第24条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表１　請求書類

項　　目	必　　要　　書　　類
がん一時給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (4) がん一時給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (5) 最終の保険料払込を証する書類 (6) 保険証券
心疾患一時給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (4) 心疾患一時給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (5) 最終の保険料払込を証する書類 (6) 保険証券
脳血管疾患一時給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (4) 脳血管疾患一時給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (5) 最終の保険料払込を証する書類 (6) 保険証券
（注）当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表２　悪性新生物、心疾患、脳血管疾患

「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

疾　病　名	分　　類　　項　　目	基本分類コード
悪性新生物	○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
	○消化器の悪性新生物	C15－C26
	○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
	○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
	○皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43－C44
	○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
	○乳房の悪性新生物	C50
	○女性生殖器の悪性新生物	C51－C58
	○男性生殖器の悪性新生物	C60－C63
	○腎尿路の悪性新生物	C64－C68
	○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69－C72
	○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73－C75
	○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76－C80
	○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81－C96
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	○上皮内新生物	D00－D09
	○性状不詳または不明の新生物（D37－D48）中の	
	・真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	・骨髄異形成症候群	D46
	・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	○血液および造血器のその他の疾患（D70－D77）中の	
	・リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の	
	・ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0
心疾患	○慢性リウマチ性心疾患	I 05－I 09
	○虚血性心疾患	I 20－I 25
	○肺性心疾患および肺循環疾患	I 26－I 28
	○その他の型の心疾患	I 30－I 52
脳血管疾患	○脳血管疾患	I 60－I 69

別表３　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

⑴　医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所

⑵　第１号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表４　入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表５　手術

「手術」とは、別表６に定める公的医療保険制度における別表７に定める医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為をいいます。

別表６　公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

１．健康保険法
２．国民健康保険法
３．国家公務員共済組合法
４．地方公務員等共済組合法
５．私立学校教職員共済法
６．船員保険法
７．高齢者の医療の確保に関する法律

別表７　医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

備　　考

１．治療を目的とした入院

⑴　治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。

⑵　入院中に悪性新生物、心疾患または脳血管疾患の治療を受けた場合で、当該疾病単独では入院による治療の必要性が認められないものは、当該疾病の「治療を目的とした入院」には該当しません。

２．入院の日数が１日

「入院の日数が１日」とは、別表４に定める入院の入院日と退院日が同一の日である場合で、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

がん診断特約　目次

この特約の概要

第１条　保険料率
第２条　がん診断給付金の支払
第３条　がん診断給付金の支払に関する補則
第４条　がん診断給付金の請求、支払時期および支払場所
第５条　特約の締結および責任開始期
第６条　特約の保険期間および保険料払込期間
第７条　特約の保険料の払込
第８条　猶予期間中の保険事故と保険料の取扱
第９条　特約の失効
第10条　責任開始期前の悪性新生物診断確定による無効
第11条　告知義務
第12条　告知義務違反による解除
第13条　特約を解除できない場合
第14条　重大事由による解除
第15条　特約の解約
第16条　特約の解約返戻金
第17条　特約の消滅
第18条　債権者等により特約が解約される場合の取扱
第19条　がん診断給付金額の減額
第20条　特約の契約者配当金
第21条　管轄裁判所
第22条　主約款の規定の準用

別表１　請求書類
別表２　悪性新生物
別表３　病院または診療所
別表４　入院

がん診断特約

（この特約の概要）

この特約は、被保険者ががんと診断確定された場合等に、がん診断給付金を支払うことを主な内容とするものです。なお、この特約の責任開始期は、この特約の締結時から所定の期間経過後となります。

第１条（保険料率）

この特約の保険料率はつぎのいずれかとし、この特約の締結の際、被保険者の健康状況が当会社の定める基準に適合している場合に第１号の保険料率を、それ以外の場合に第２号の保険料率を適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が当会社の定める年齢に満たない場合には、この特約の保険料率は標準保険料率のみとします。

⑴ 健康保険料率
⑵ 標準保険料率

第２条（がん診断給付金の支払）

この特約において支払うがん診断給付金はつぎのとおりです。

	がん診断給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
がん診断給付金	⑴ 被保険者がこの特約の責任開始期以後、この特約の保険期間中に初めて（責任開始期前の期間を通じて初めてとします。）悪性新生物（別表２）と医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下「診断確定」といいます。）されたとき ⑵ 被保険者が直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて２年を経過した日の翌日以後、この特約の保険期間中につぎのいずれにも該当する入院を開始したとき ㋐ この特約の責任開始期以後、この特約の保険期間中に診断確定された悪性新生物（別表２）を直接の原因とし、その悪性新生物の治療を目的とする入院であること ㋑ 別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院（以下「入院」といいます。）であること ㋒ 入院の日数が１日以上であること	がん診断給付金額	被保険者

第３条（がん診断給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第２条（がん診断給付金の支払）の規定にかかわらず、がん診断給付金の受取人は保険契約者とします。
２．がん診断給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
３．被保険者が直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて２年を経過した日の翌日を含んで継続して第２条のがん診断給付金の支払事由の⑵に該当する入院をした場合には、直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて２年を経過した日の翌日にその入院を開始したものとみなします。
４．被保険者が傷害または疾病（悪性新生物（別表２）を除きます。）の治療を目的とする入院中に、この特約の責任開始期以後に診断確定された悪性新生物を併発した場合には、診断確定された悪性新生物の治療を開始した日にその悪性新生物を直接の原因とする入院を開始したものとみなします。

第４条（がん診断給付金の請求、支払時期および支払場所）

１．がん診断給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはがん診断給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
２．がん診断給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、がん診断給付金を請求し

てください。
3．がん診断給付金の支払時期および支払場所、指定代理請求人等による請求ならびに被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定を準用します。

第５条（特約の締結および責任開始期）
1．この特約は、主契約締結の際、保険契約者の申出によって主契約に付加して締結します。
2．この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

第６条（特約の保険期間および保険料払込期間）
この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第７条（特約の保険料の払込）
1．この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
2．第１項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（月払契約の場合は月単位の契約応当日、年払契約の場合は年単位の契約応当日）以後その契約応当日の属する月の末日までにこの特約によるがん診断給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、がん診断給付金から未払込保険料を差し引きます。ただし、がん診断給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、主約款に定める保険料払込の猶予期間の満了する時までに、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、がん診断給付金を支払いません。
3．主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込の猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
4．主約款の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払および保険料の払戻に関する規定は、この特約の保険料について準用します。

第８条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）
1．主約款に定める保険料払込の猶予期間中に、この特約によるがん診断給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、がん診断給付金から未払込保険料を差し引きます。
2．がん診断給付金が第１項の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する時までに、未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、がん診断給付金を支払いません。

第９条（特約の失効）
主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第10条（責任開始期前の悪性新生物診断確定による無効）
1．告知の前または告知の時からこの特約の責任開始期の前日までに被保険者が悪性新生物（別表２）と診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらずこの特約を無効とします。
2．第１項の場合、当会社はすでに払い込まれたこの特約の保険料について、つぎのとおり取り扱います。
⑴ 告知の前に被保険者が悪性新生物（別表２）と診断確定されていた場合で、その診断確定の事実を保険契約者および被保険者がいずれも知らなかったときは、保険契約者に払い戻します。
⑵ 告知の前に被保険者が悪性新生物と診断確定されていた場合で、その診断確定の事実を保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。
⑶ 告知の時からこの特約の責任開始期の前日までに被保険者が悪性新生物と診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
3．本条の適用がある場合は、第12条（告知義務違反による解除）および第14条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第11条（告知義務）
当会社が、この特約の締結の際、がん診断給付金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者

の健康状況に関する事項を含みます。）のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第12条（告知義務違反による解除）

1．保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第11条（告知義務）の規定により当会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

2．当会社は、がん診断給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、がん診断給付金を支払いません。また、すでにがん診断給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

3．第２項の規定にかかわらず、がん診断給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者またはがん診断給付金の受取人（代理人を含みます。）が証明したときは、がん診断給付金を支払います。

4．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、がん診断給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第13条（特約を解除できない場合）

1．当会社は、つぎのいずれかの場合には、第12条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。

⑴ 当会社が、この特約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていた場合、または過失のため知らなかった場合

⑵ 当会社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて１か月を経過した場合

⑶ 主契約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した場合。ただし、主契約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年以内に、がん診断給付金の支払事由が生じた場合を除きます。

⑷ 当会社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第11条（告知義務）の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合

⑸ 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第11条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合

2．第１項第４号および第５号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第11条の規定により当会社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第１項の規定は適用しません。

第14条（重大事由による解除）

1．当会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

⑴ 保険契約者、被保険者またはがん診断給付金の受取人がこの特約のがん診断給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

⑵ この特約のがん診断給付金の請求に関し、その受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑶ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合

⑷ 保険契約者、被保険者またはがん診断給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

㈠ 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

㈡ 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

㈢ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること

㈣ 保険契約者またはがん診断給付金の受取人が法人である場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

(オ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5) 当会社の保険契約者、被保険者またはがん診断給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第１号から第４号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

２．当会社は、がん診断給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、第１項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるがん診断給付金を支払いません。また、すでにその支払事由によりがん診断給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

３．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、がん診断給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第15条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第16条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第17条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は消滅します。この場合には、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

第18条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）

差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者によりこの特約が解約される場合のつぎの各号の取扱については、主約款の規定を準用します。

(1) 解約の効力の発生

(2) 特約の存続

第19条（がん診断給付金額の減額）

１．保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、がん診断給付金額を減額することができます。ただし、減額後のがん診断給付金額は、当会社の定める金額以上であることを要します。

２．第１項の規定によって、がん診断給付金額が減額された場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。

第20条（特約の契約者配当金）

この特約には契約者配当金はありません。

第21条（管轄裁判所）

この特約におけるがん診断給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第22条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表１　請求書類

項　　目	必　　要　　書　　類
がん診断給付金	⑴ 当会社所定の請求書 ⑵ 当会社所定の様式による医師の診断書 ⑶ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） ⑷ がん診断給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ⑸ 最終の保険料払込を証する書類 ⑹ 保険証券
（注）当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表２　悪性新生物

「悪性新生物」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ―10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分　　類　　項　　目	基本分類コード
○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
○消化器の悪性新生物	C15－C26
○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
○皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43－C44
○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
○乳房の悪性新生物	C50
○女性生殖器の悪性新生物	C51－C58
○男性生殖器の悪性新生物	C60－C63
○腎尿路の悪性新生物	C64－C68
○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69－C72
○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73－C75
○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76－C80
○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81－C96
○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
○上皮内新生物	D00－D09
○性状不詳または不明の新生物（D37－D48）中の	
・真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
・骨髄異形成症候群	D46
・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
○血液および造血器のその他の疾患（D70－D77）中の	
・リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の	
・ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

別表３　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

⑴ 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所

⑵ 第１号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表４　入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表３に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

備　　考

１．治療を目的とした入院

治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。

２．入院の日数が１日

「入院の日数が１日」とは、別表４に定める入院の入院日と退院日が同一の日である場合で、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

抗がん剤治療特約　目次

この特約の概要

第１条　保険料率
第２条　抗がん剤治療給付金の支払
第３条　抗がん剤治療給付金の支払に関する補則
第４条　抗がん剤治療給付金の請求、支払時期および支払場所
第５条　特約の締結および責任開始期
第６条　特約の保険期間および保険料払込期間
第７条　特約の保険料の払込
第８条　猶予期間中の保険事故と保険料の取扱
第９条　特約の失効
第10条　責任開始期前の悪性新生物診断確定による無効
第11条　告知義務
第12条　告知義務違反による解除
第13条　特約を解除できない場合
第14条　重大事由による解除
第15条　特約の解約
第16条　特約の解約返戻金
第17条　特約の消滅
第18条　債権者等により特約が解約される場合の取扱
第19条　抗がん剤治療給付金額の減額
第20条　特約の契約者配当金
第21条　法令等の改正または医療技術の変化に伴う抗がん剤治療給付金の支払事由に関する規定の変更
第22条　管轄裁判所
第23条　主約款の規定の準用

別表１　請求書類
別表２　悪性新生物
別表３　入院
別表４　通院
別表５　公的医療保険制度
別表６　医科診療報酬点数表
別表７　歯科診療報酬点数表
別表８　抗がん剤
別表９　病院または診療所

抗がん剤治療特約

（この特約の概要）

この特約は、被保険者が公的医療保険制度の対象となる抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院をした場合に、抗がん剤治療給付金を支払うことを主な内容とするものです。なお、この特約の責任開始期は、この特約の締結時から所定の期間経過後となります。

第１条（保険料率）

この特約の保険料率はつぎのいずれかとし、この特約の締結の際、被保険者の健康状況が当会社の定める基準に適合している場合に第１号の保険料率を、それ以外の場合に第２号の保険料率を適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が当会社の定める年齢に満たない場合には、この特約の保険料率は標準保険料率のみとします。

⑴ 健康保険料率

⑵ 標準保険料率

第２条（抗がん剤治療給付金の支払）

この特約において支払う抗がん剤治療給付金はつぎのとおりです。

	抗がん剤治療給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
抗がん剤治療給付金	この特約の責任開始期前に悪性新生物（別表２）と医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下「診断確定」といいます。）されたことのない被保険者が、この特約の責任開始期以後、この特約の保険期間中につぎのいずれにも該当する別表３に定める入院（以下「入院」といいます。）または別表４に定める通院（以下「通院」といいます。）をしたとき ⑴ この特約の責任開始期以後、この特約の保険期間中に診断確定された悪性新生物を直接の原因とし、その悪性新生物の治療を目的とする入院または通院であること ⑵ 別表５に定める公的医療保険制度における別表６に定める医科診療報酬点数表または別表７に定める歯科診療報酬点数表により、別表８に定める抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院（厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により診療報酬が算定される入院のうち、別表８に定める抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる入院を含みます。）であること ⑶ 別表９に定める病院または診療所における入院または別表９に定める病院または診療所への通院であること	抗がん剤治療給付金の支払事由に該当した日の属する月ごとに、支払事由に該当した日における抗がん剤治療給付金額	被保険者

第３条（抗がん剤治療給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第２条（抗がん剤治療給付金の支払）の規定にかかわらず、抗がん剤治療給付金の受取人は保険契約者とします。

２．抗がん剤治療給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

３．第２条の抗がん剤治療給付金の支払事由に定める入院または通院を同一の月に２回以上した場合は、その月の最初に入院または通院した日を抗がん剤治療給付金の支払事由に該当した日とみなします。

４．薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される通院をした場合で、別表８に定める抗がん剤の支給を受けていないときは、当会社は抗がん剤治療給付金は支払いません。

第４条（抗がん剤治療給付金の請求、支払時期および支払場所）

１．抗がん剤治療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または抗がん剤治療給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

２．抗がん剤治療給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、抗がん剤治療給付金を請求してください。

３．抗がん剤治療給付金の支払時期および支払場所、指定代理請求人等による請求ならびに被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定を準用します。

第５条（特約の締結および責任開始期）

１．この特約は、主契約締結の際、保険契約者の申出によって主契約に付加して締結します。

２．この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

第６条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第７条（特約の保険料の払込）

１．この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。

２．第１項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（月払契約の場合は月単位の契約応当日、年払契約の場合は年単位の契約応当日）以後その契約応当日の属する月の末日までにこの特約による抗がん剤治療給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、抗がん剤治療給付金から未払込保険料を差し引きます。ただし、抗がん剤治療給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、主約款に定める保険料払込の猶予期間の満了する時までに、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、抗がん剤治療給付金を支払いません。

３．主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込の猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

４．主約款の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払および保険料の払戻に関する規定は、この特約の保険料について準用します。

第８条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

１．主約款に定める保険料払込の猶予期間中に、この特約による抗がん剤治療給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、抗がん剤治療給付金から未払込保険料を差し引きます。

２．抗がん剤治療給付金が第１項の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する時までに、未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、抗がん剤治療給付金を支払いません。

第９条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第10条（責任開始期前の悪性新生物診断確定による無効）

１．告知の前または告知の時からこの特約の責任開始期の前日までに被保険者が悪性新生物（別表２）と診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらずこの特約を無効とします。

２．第１項の場合、当会社はすでに払い込まれたこの特約の保険料について、つぎのとおり取り扱います。

⑴ 告知の前に被保険者が悪性新生物（別表２）と診断確定されていた場合で、その診断確定の事実を保険契約者および被保険者がいずれも知らなかったときは、保険契約者に払い戻します。

⑵ 告知の前に被保険者が悪性新生物と診断確定されていた場合で、その診断確定の事実を保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。

⑶ 告知の時からこの特約の責任開始期の前日までに被保険者が悪性新生物と診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。

3．本条の適用がある場合は、第12条（告知義務違反による解除）および第14条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第11条（告知義務）

当会社が、この特約の締結の際、抗がん剤治療給付金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の健康状況に関する事項を含みます。）のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第12条（告知義務違反による解除）

1．保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第11条（告知義務）の規定により当会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

2．当会社は、抗がん剤治療給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、抗がん剤治療給付金を支払いません。また、すでに抗がん剤治療給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

3．第２項の規定にかかわらず、抗がん剤治療給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者または抗がん剤治療給付金の受取人（代理人を含みます。）が証明したときは、抗がん剤治療給付金を支払います。

4．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、抗がん剤治療給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第13条（特約を解除できない場合）

1．当会社は、つぎのいずれかの場合には、第12条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。

⑴ 当会社が、この特約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていた場合、または過失のため知らなかった場合

⑵ 当会社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて１か月を経過した場合

⑶ 主契約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した場合。ただし、主契約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年以内に、抗がん剤治療給付金の支払事由が生じた場合を除きます。

⑷ 当会社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第11条（告知義務）の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合

⑸ 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第11条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合

2．第１項第４号および第５号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第11条の規定により当会社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第１項の規定は適用しません。

第14条（重大事由による解除）

1．当会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

⑴ 保険契約者、被保険者または抗がん剤治療給付金の受取人がこの特約の抗がん剤治療給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

⑵ この特約の抗がん剤治療給付金の請求に関し、その受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑶ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合

⑷ 保険契約者、被保険者または抗がん剤治療給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

㋐ 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、

暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
⑴ 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
⑵ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
⑶ 保険契約者または抗がん剤治療給付金の受取人が法人である場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
⑷ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
⑸ 当会社の保険契約者、被保険者または抗がん剤治療給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第１号から第４号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

２．当会社は、抗がん剤治療給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、第１項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による抗がん剤治療給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により抗がん剤治療給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

３．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、抗がん剤治療給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第15条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第16条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第17条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は消滅します。この場合には、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

第18条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）

差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者によりこの特約が解約される場合のつぎの各号の取扱については、主約款の規定を準用します。

⑴ 解約の効力の発生
⑵ 特約の存続

第19条（抗がん剤治療給付金額の減額）

１．保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、抗がん剤治療給付金額を減額することができます。ただし、減額後の抗がん剤治療給付金額は、当会社の定める金額以上であることを要します。

２．第１項の規定によって、抗がん剤治療給付金額が減額された場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。

第20条（特約の契約者配当金）

この特約には契約者配当金はありません。

第21条（法令等の改正または医療技術の変化に伴う抗がん剤治療給付金の支払事由に関する規定の変更）

１．当会社は、抗がん剤治療給付金の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正または医療技術の変化があり、その改正または変化が抗がん剤治療給付金の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めたときは、主務官庁の認可を得て、抗がん剤治療給付金の支払事由に関する規定を法令等の改正または医療技術の変化に適した内容に変更することがあります。

２．第１項の規定により、抗がん剤治療給付金の支払事由に関する規定を変更するときは、当会社は、抗がん剤治療給付金の支払事由に関する規定を変更する日の２か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第22条（管轄裁判所）

この特約における抗がん剤治療給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第23条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表１　請求書類

項　　目	必　　要　　書　　類
抗がん剤治療給付金	⑴ 当会社所定の請求書 ⑵ 当会社所定の様式による医師の診断書 ⑶ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） ⑷ 抗がん剤治療給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ⑸ 最終の保険料払込を証する書類 ⑹ 保険証券
（注）当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表２　悪性新生物

「悪性新生物」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ―10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分　　類　　項　　目	基本分類コード
○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
○消化器の悪性新生物	C15－C26
○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
○皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43－C44
○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
○乳房の悪性新生物	C50
○女性生殖器の悪性新生物	C51－C58
○男性生殖器の悪性新生物	C60－C63
○腎尿路の悪性新生物	C64－C68
○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69－C72
○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73－C75
○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76－C80
○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81－C96
○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
○上皮内新生物	D00－D09
○性状不詳または不明の新生物（D37－D48）中の	
・真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
・骨髄異形成症候群	D46
・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
○血液および造血器のその他の疾患（D70－D77）中の	
・リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の	
・ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

別表３　入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表９に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表４　通院

「通院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表９に定める病院または診療所（患者を入院させるための施設を有しないものを含みます。）において、医師による治療を入院によらずに受けること（自宅等における往診を含みます。）をいいます。

別表５　公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

１．健康保険法
２．国民健康保険法
３．国家公務員共済組合法
４．地方公務員等共済組合法
５．私立学校教職員共済法
６．船員保険法
７．高齢者の医療の確保に関する法律

別表６　医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、入院または通院をした時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表７　歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、入院または通院をした時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表８　抗がん剤

「抗がん剤」とは、被保険者が診断確定されたがんの治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において厚生労働大臣の承認を受けている医薬品のうち、つぎの⑴および⑵のいずれにも該当する医薬品をいいます。

⑴ 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたこと
⑵ 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、L01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）またはV10（治療用放射性医薬品）に分類されること

別表９　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

⑴ 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
⑵ 第１号の場合と同等の日本国外にある医療施設

備　　考

１．治療を目的とした入院
治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。

２．治療を目的とした通院
治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院などは、「治療を目的とした通院」には該当しません。

先進医療特約　目次

この特約の概要

第１条　先進医療給付金の支払
第２条　先進医療給付金の支払に関する補則
第３条　先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所
第４条　特約の締結および責任開始期
第５条　特約の保険期間および保険料払込期間
第６条　特約の保険料の払込
第７条　猶予期間中の保険事故と保険料の取扱
第８条　特約の失効
第９条　告知義務
第10条　告知義務違反による解除
第11条　特約を解除できない場合
第12条　重大事由による解除
第13条　特約の解約
第14条　特約の解約返戻金
第15条　特約の消滅
第16条　債権者等により特約が解約される場合の取扱
第17条　特約の更新
第18条　特約の契約者配当金
第19条　法令等の改正または医療技術の変化に伴う先進医療給付金の支払事由に関する規定の変更
第20条　管轄裁判所
第21条　主約款の規定の準用
第22条　無解約返戻金型治療保障保険に付加した場合の特則
第23条　特別条件を付けた場合の特則

別表１　請求書類
別表２　異常分娩
別表３　公的医療保険制度
別表４　先進医療
別表５　療養
別表６　先進医療にかかる技術料
別表７　薬物依存
別表８　感染症

先進医療特約

（この特約の概要）

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中に先進医療による療養を受けたときにその先進医療にかかる技術料と同額の先進医療給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条（先進医療給付金の支払）

この特約において支払う先進医療給付金はつぎのとおりです。

	先進医療給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても先進医療給付金を支払わない場合
先進医療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎのいずれにも該当する療養を受けたとき ⑴ この特約の責任開始期以後に発病した疾病（別表２に定める異常分娩を含みます。以下同じ。）または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害を直接の原因とする療養であること ⑵ 公的医療保険制度（別表３）における別表４に定める先進医療による別表５に定める療養（以下「先進医療による療養」といいます。）であること	別表６に定める先進医療にかかる技術料と同額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ⑴ 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ⑵ 被保険者の犯罪行為 ⑶ 被保険者の精神障害を原因とする事故 ⑷ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑸ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑹ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑺ 被保険者の薬物依存（別表７） ⑻ 地震、噴火または津波 ⑼ 戦争その他の変乱

第２条（先進医療給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第１条（先進医療給付金の支払）の規定にかかわらず、先進医療給付金の受取人は保険契約者とします。

２．先進医療給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

３．当会社は、被保険者が同一の先進医療による療養を複数回にわたって受けた場合には、その一連の先進医療による療養を開始したときを療養を受けたときとみなして、第１条の支払事由に関する規定を適用します。この場合、その一連の先進医療による療養を受けている間にこの特約の保険期間が満了したときは、その先進医療による療養の開始から終了までをこの特約の有効中の先進医療による療養とみなします。

４．被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害を直接の原因として先進医療による療養を受けた場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した先進医療による療養は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして、第１条の規定を適用します。

５．被保険者がこの特約の責任開始期前にすでに発病していた疾病を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に先進医療による療養を受けた場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする先進医療による療養とみなして、第１条の規定を適用します。

⑴ 当会社が、この特約の締結の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（第11条（特約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したとき。ただし、保険契約者または被保険者がその疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失な

くその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵ その疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがないとき。ただし、被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合を除きます。

6．被保険者が地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって先進医療による療養を受けた場合でも、その原因によって先進医療による療養を受けた被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、その程度に応じ、先進医療給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

7．第１条および本条第１項から第６項までの規定にかかわらず、この特約の保険期間を通じて、この特約による先進医療給付金の支払は、その支払額を通算して2,000万円を限度とします。

第３条（先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所）

1．先進医療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または先進医療給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

2．先進医療給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、先進医療給付金を請求してください。

3．先進医療給付金の支払時期および支払場所、指定代理請求人等による請求ならびに被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定を準用します。

第４条（特約の締結および責任開始期）

1．この特約は、主契約締結の際、保険契約者の申出によって主契約に付加して締結します。

2．この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第５条（特約の保険期間および保険料払込期間）

1．この特約の保険期間は、当会社の定める取扱の範囲内で定めます。

2．この特約の保険料払込期間は、この特約の保険期間と同一とします。

第６条（特約の保険料の払込）

1．この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。

2．第１項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（月払契約の場合は月単位の契約応当日、年払契約の場合は年単位の契約応当日）以後その契約応当日の属する月の末日までにこの特約による先進医療給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、先進医療給付金から未払込保険料を差し引きます。ただし、先進医療給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、主約款に定める保険料払込の猶予期間の満了する時までに、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、先進医療給付金を支払いません。

3．主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込の猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

4．主契約の保険料払込期間経過後におけるこの特約の保険料の払込方法（回数）は、主契約の保険料の払込方法（回数）にかかわらず年払とします。この場合、主約款に定める保険料の払込および猶予期間の規定を準用します。

5．第４項に規定するこの特約の保険料の払込が行われなかった場合には、この特約は、猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

6．第４項の規定にかかわらず、当会社の定める取扱にもとづき、この特約の保険料の払込方法（回数）を月払とする場合があります。

7．主約款の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払および保険料の払戻に関する規定は、この特約の保険料について準用します。

第７条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1．主約款に定める保険料払込の猶予期間中に、この特約による先進医療給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、先進医療給付金から未払込保険料を差し引きます。

２．先進医療給付金が第１項の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する時までに、未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、先進医療給付金を支払いません。

第８条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第９条（告知義務）

当会社が、この特約の締結の際、先進医療給付金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第10条（告知義務違反による解除）

１．保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第９条（告知義務）の規定により当会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

２．当会社は、先進医療給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、先進医療給付金を支払いません。また、すでに先進医療給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

３．第２項の規定にかかわらず、先進医療給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者、先進医療給付金の受取人または指定代理請求人が証明したときは、先進医療給付金を支払います。

４．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者、先進医療給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第11条（特約を解除できない場合）

１．当会社は、つぎのいずれかの場合には、第10条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。

⑴ 当会社が、この特約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていた場合、または過失のため知らなかった場合

⑵ 当会社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて１か月を経過した場合

⑶ この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した場合。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年以内に、先進医療給付金の支払事由が生じたときを除きます。

⑷ 当会社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第９条（告知義務）の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合

⑸ 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第９条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合

２．第１項第４号および第５号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第９条の規定により当会社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第１項の規定は適用しません。

第12条（重大事由による解除）

１．当会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

⑴ 保険契約者、被保険者または先進医療給付金の受取人がこの特約の先進医療給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

⑵ この特約の先進医療給付金の請求に関し、その受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑶ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
⑷ 保険契約者、被保険者または先進医療給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
(ｱ) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
(ｲ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
(ｳ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
(ｴ) 保険契約者または先進医療給付金の受取人が法人である場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
(ｵ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
⑸ 当会社の保険契約者、被保険者または先進医療給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第１号から第４号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

２．当会社は、先進医療給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、第１項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による先進医療給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により先進医療給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

３．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者、先進医療給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第13条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第14条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第15条（特約の消滅）

つぎの各号の場合には、この特約は消滅します。この場合、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

⑴ 主契約が解約その他の事由によって消滅した場合
⑵ 第１条（先進医療給付金の支払）および第２条（先進医療給付金の支払に関する補則）の規定による先進医療給付金の支払額が、この特約の保険期間を通じて、通算して2,000万円に達した場合

第16条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）

差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者によりこの特約が解約される場合のつぎの各号の取扱については、主約款の規定を準用します。

⑴ 解約の効力の発生
⑵ 特約の存続

第17条（特約の更新）

１．この特約の保険期間が満了する場合には、保険契約者がその満了日の２か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知しない限り、更新の請求があったものとし、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続します。この場合、この特約の保険期間の満了日の翌日を更新日とします。

２．第１項の規定にかかわらず、更新日に当会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、当会社は、第１項の更新を取り扱いません。

３．更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳をこえる場合には、更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は終身とします。

４．更新後のこの特約の第１回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合、主契約の保険料の払込方法（回数）に応じた主約款に定める保険料払込の猶予期間の規定によるほか、第６条（特約の保険料の払込）第３項の規定を適用します。

５．更新後のこの特約の第１回保険料および同時に払い込むべき主契約の保険料が払い込まれないまま、更新日

以後猶予期間の満了日までにつぎの各号のいずれかの事由が生じたときは、第６条第２項および第７条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）の規定を準用します。

⑴ この特約の先進医療給付金の支払事由

⑵ 主契約に付加されている特約の保険金、給付金その他保険金に準じる保険給付の支払事由

６．第４項および第５項の規定にかかわらず、主契約の保険料払込期間の満了後にこの特約を更新する場合には、つぎの各号のとおりとします。

⑴ 主契約の保険料払込期間の満了後において払い込むべきこの特約の保険料の払込方法（回数）は、主契約の保険料の払込方法（回数）にかかわらず年払とします。この場合、主約款に定める保険料の払込および猶予期間の規定ならびに第５項の規定を準用します。

⑵ 第１号の規定にかかわらず、当会社の定める取扱にもとづき、更新後のこの特約の保険料の払込方法（回数）を月払とする場合があります。

⑶ 更新日以後、猶予期間の満了日までに、更新後のこの特約の第１回保険料が払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時にさかのぼって消滅するものとします。

７．この特約の更新後の保険期間の計算は、更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率によって計算します。

８．この特約が更新された場合には、つぎの各号によって取り扱います。

⑴ 更新日における特約を適用します。

⑵ 第１条（先進医療給付金の支払）、第２条（先進医療給付金の支払に関する補則）、第11条（特約を解除できない場合）および第15条（特約の消滅）に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。

⑶ 更新前のこの特約において告知義務違反による解除の事由があるときは、当会社は、更新後のこの特約を解除することができます。

⑷ 当会社は、新たな保険証券を交付せず、更新された旨を保険契約者に通知します。

９．第２項の規定によりこの特約が更新されないときは、当会社の定める取扱にもとづき、当会社所定の特約により、更新とみなして取り扱う場合があります。

第18条（特約の契約者配当金）

この特約には契約者配当金はありません。

第19条（法令等の改正または医療技術の変化に伴う先進医療給付金の支払事由に関する規定の変更）

１．当会社は、先進医療給付金の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正または医療技術の変化があり、その改正または変化が先進医療給付金の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めたときは、主務官庁の認可を得て、先進医療給付金の支払事由に関する規定を法令等の改正または医療技術の変化に適した内容に変更することがあります。

２．第１項の規定により、先進医療給付金の支払事由に関する規定を変更するときは、当会社は、先進医療給付金の支払事由に関する規定を変更する日の２か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第20条（管轄裁判所）

この特約における先進医療給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第21条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第22条（無解約返戻金型治療保障保険に付加した場合の特則）

この特約を無解約返戻金型治療保障保険に付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ この特約の保険期間は、第５条（特約の保険期間および保険料払込期間）第１項の規定にかかわらず、主契約の保険期間と同一とします。

⑵ この特約の保険期間が満了する場合で、かつ、主約款の規定により主契約が更新される場合には、保険契約者がこの特約を継続しない旨を通知しない限り、この特約は、主契約と同時に更新されます。この場合にはつぎのとおりとします。

(ア) 第17条（特約の更新）の規定は適用せず、主約款に定める保険契約の更新の規定を準用します。
(イ) 第１条（先進医療給付金の支払）、第２条（先進医療給付金の支払に関する補則）、第11条（特約を解除できない場合）および第15条（特約の消滅）に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

(3) 第２号の規定にかかわらず第17条第２項の規定に該当するときは、この特約の更新を取り扱いません。この場合、第17条第９項の規定を適用します。

第23条（特別条件を付けた場合の特則）

この特約を主契約に付加する際、被保険者の健康状態その他が当会社の定めた基準に適合しない場合には、その危険の種類および程度に応じて、特定部位・指定疾病不担保法によって取り扱います。この場合、当会社の定める身体部位または指定疾病のうちこの特約を主契約に付加する際に当会社が指定した部位に生じた疾病または当会社が指定した疾病を直接の原因とする先進医療による療養については、当会社の定めた不担保期間中は第１条（先進医療給付金の支払）の規定を適用せず、先進医療給付金を支払いません。ただし、感染症（別表８）を直接の原因とする先進医療による療養については、第１条の規定を適用します。

別表１　請求書類

項　　目	必　　要　　書　　類
先進医療給付金	⑴ 当会社所定の請求書 ⑵ 当会社所定の様式による医師の診断書 ⑶ 先進医療にかかる技術料の支払を証する書類 ⑷ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） ⑸ 先進医療給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ⑹ 最終の保険料払込を証する書類 ⑺ 保険証券
（注）当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表２　異常分娩

「異常分娩」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容のもので、かつ、分娩によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害	O10～O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30～O48
分娩の合併症	O60～O75
分娩（単胎自然分娩（O80）は除く）	O81～O84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	O85～O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94～O99

別表３　公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

１．健康保険法
２．国民健康保険法
３．国家公務員共済組合法
４．地方公務員等共済組合法
５．私立学校教職員共済法
６．船員保険法
７．高齢者の医療の確保に関する法律

別表４　先進医療

「先進医療」とは、療養を受けた時点において、平成18年９月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」第１条第１号の規定にもとづき、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。

別表５　療養

「療養」とは、つぎのいずれかに該当するものをいいます。

１．診察
２．薬剤または治療材料の支給
３．処置、手術その他の治療

別表６　先進医療にかかる技術料

「先進医療にかかる技術料」とは、被保険者が受けた先進医療技術に対する被保険者の支払額として、被保険者がその先進医療（別表４）を受けた病院または診療所によって定められた額をいい、つぎの費用などは含みません。

１．公的医療保険制度（別表３）の保険給付の対象となる費用（自己負担部分を含みます。）
２．先進医療（別表４）以外の評価療養のための費用
３．選定療養のための費用
４．食事療養のための費用
５．生活療養のための費用

別表７　薬物依存

「薬物依存」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

分　類　項　目	細分類項目	基本分類コード
アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ19.2

別表８　感染症

「感染症」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
コレラ	Ａ00
腸チフス	Ａ01.0
パラチフスＡ	Ａ01.1
細菌性赤痢	Ａ03
腸管出血性大腸菌感染症	Ａ04.3
ペスト	Ａ20
ジフテリア	Ａ36
急性灰白髄炎＜ポリオ＞	Ａ80
ラッサ熱	Ａ96.2
クリミヤ・コンゴ出血熱	Ａ98.0
マールブルグウイルス病	Ａ98.3
エボラウイルス病	Ａ98.4
痘瘡	Ｂ03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）	Ｕ04

治療保障特約　目次

この特約の概要

第１条　特約の型
第２条　支払限度の型
第３条　給付金の支払
第４条　給付金の支払に関する補則
第５条　給付金の請求、支払時期および支払場所
第６条　特約の締結および責任開始期
第７条　特約の保険期間および保険料払込期間
第８条　特約の保険料の払込
第９条　猶予期間中の保険事故と保険料の取扱
第10条　特約の失効
第11条　告知義務
第12条　告知義務違反による解除
第13条　特約を解除できない場合
第14条　重大事由による解除
第15条　特約の解約
第16条　特約の解約返戻金
第17条　特約の消滅
第18条　債権者等により特約が解約される場合の取扱
第19条　特約の更新
第20条　特約の契約者配当金
第21条　法令等の改正または医療技術の変化に伴う給付金の支払事由に関する規定の変更
第22条　管轄裁判所
第23条　主約款の規定の準用
第24条　特別条件を付けた場合の特則

別表１　請求書類
別表２　異常分娩
別表３　病院または診療所
別表４　入院
別表５　公的医療保険制度
別表６　入院中の療養にかかる診療報酬点数
別表７　薬物依存
別表８　医科診療報酬点数表
別表９　歯科診療報酬点数表
別表10　外来の療養にかかる診療報酬点数
別表11　感染症

治療保障特約

（この特約の概要）

この特約は、つぎの給付を行うことを主な内容とするものです。

	給付の内容
入院治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に疾病または傷害の治療を目的とし、公的医療保険制度における保険給付の対象となる入院をしたときに、診療報酬点数に応じて支払います。
外来手術治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に疾病または傷害の治療を目的とし、公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術を、入院を伴わずに受けたときに、診療報酬点数に応じて支払います。

第１条（特約の型）

１．特約の型は、つぎのとおりとします。

特約の型	支払の対象となる給付金	給付金額の計算の際に、診療報酬点数（厚生労働省告示にもとづくものとします。以下同じ。）に乗じる額
Ⅰ型	入院治療給付金 外来手術治療給付金	１円
Ⅱ型		２円
Ⅲ型		３円

２．保険契約者は、この特約の締結の際、第１項のいずれかの特約の型を選択するものとします。

第２条（支払限度の型）

１．支払限度の型は、つぎのとおりとします。

支払限度の型	入院治療給付金および外来手術治療給付金の支払額を合算した１か月間（月の初日から末日までとします。）の支払限度額
10万円型	10万円
20万円型	20万円
30万円型	30万円

２．保険契約者は、この特約の締結の際、第１項のいずれかの支払限度の型を選択するものとします。

第３条（給付金の支払）

この特約において支払う給付金はつぎのとおりです。

	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	特約の型	給付金額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合
入院治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、つぎのいずれにも該当する入院をしたとき ⑴ この特約の責任開始期以後に発病した疾病（別表２に定める異常分娩を含みます。以下同じ。）または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を目的とした入院であること ⑵ 別表３に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）における別表４に定める入院（以下「入院」といいます。）であること ⑶ 入院の日数が１日以上であること ⑷ 別表５に定める公的医療保険制度（以下「公的医療保険制度」といいます。）における保険給付の対象となる入院であること	Ⅰ型	入院中の療養にかかる診療報酬点数（別表６）×１円	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ⑴ 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ⑵ 被保険者の犯罪行為 ⑶ 被保険者の精神障害を原因とする事故 ⑷ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑸ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑹ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑺ 被保険者の薬物依存（別表７） ⑻ 地震、噴火または津波 ⑼ 戦争その他の変乱
		Ⅱ型	入院中の療養にかかる診療報酬点数（別表６）×２円		
		Ⅲ型	入院中の療養にかかる診療報酬点数（別表６）×３円		

	支払事由	特約の型	給付金額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合
外来手術治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）において、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき ⑴ この特約の責任開始期以後に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を直接の目的とした手術であること ⑵ 入院を伴わない手術であること ⑶ 公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術であること ⑷ 手術がつぎのいずれかに該当すること ㋐ 公的医療保険制度における別表８に定める医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として列挙されている診療行為（公的医療保険制度における別表９に定める歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）。ただし、つぎに定めるものに該当するものを除きます。 (a) 傷の処理（創傷処理、デブリードマン） (b) 切開術（皮膚、鼓膜） (c) 骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 (d) 抜歯手術 (e) 涙点プラグ挿入術 (f) 鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 (g) 異物除去（外耳、鼻腔内） ㋑ 医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。） ㋒ 医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植	Ⅰ型	外来の療養にかかる診療報酬点数（別表10）×１円	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき ⑴ 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ⑵ 被保険者の犯罪行為 ⑶ 被保険者の精神障害を原因とする事故 ⑷ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑸ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑹ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑺ 被保険者の薬物依存（別表７） ⑻ 地震、噴火または津波 ⑼ 戦争その他の変乱
		Ⅱ型	外来の療養にかかる診療報酬点数（別表10）×２円		
		Ⅲ型	外来の療養にかかる診療報酬点数（別表10）×３円		

第４条（給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第３条（給付金の支払）の規定にかかわらず、給付金の受取人は保険契約者とします。

２．給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

３．被保険者が、給付金の支払事由に該当する入院をした場合または手術を受けた場合でも、診療報酬点数が算

定されないために給付金額が計算できないときの給付金額は、つぎのとおりとします。

特約の型	給付金額	
Ⅰ型	入院治療給付金	入院日数×1,700円
	外来手術治療給付金	1,700円
Ⅱ型	入院治療給付金	入院日数×3,300円
	外来手術治療給付金	3,300円
Ⅲ型	入院治療給付金	入院日数×5,000円
	外来手術治療給付金	5,000円

4．被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を目的として、入院した場合または手術を受けた場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した入院または手術は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして、第３条の規定を適用します。

5．被保険者がこの特約の責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を目的としてこの特約の責任開始期以後に入院した場合または手術を受けた場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的とした入院または手術とみなして、第３条の規定を適用します。

⑴ 当会社が、この特約の締結の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（第13条（特約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したとき。ただし、保険契約者または被保険者がその疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵ その疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがないとき。ただし、被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合を除きます。

6．被保険者が地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって入院し、または手術を受けた場合でも、その原因によって入院し、または手術を受けた被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、その程度に応じ、給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

7．第３条および本条第１項から第６項までの規定にかかわらず、この特約の給付金の支払限度額は、つぎの各号のとおりとします。

⑴ 入院治療給付金および外来手術治療給付金を合算した１か月間（月の初日から末日までとします。以下本号において同じ。）の支払限度額は、つぎのとおりとします。

支払限度の型	入院治療給付金および外来手術治療給付金の支払額を合算した １か月間の支払限度額
10万円型	10万円
20万円型	20万円
30万円型	30万円

⑵ 入院治療給付金および外来手術治療給付金の支払は、この特約の保険期間を通じて、それらの支払額を合算し、通算して360万円を限度とします。

第５条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

1．給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

2．給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、給付金を請求してください。

3．給付金の支払時期および支払場所、指定代理請求人等による請求ならびに被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定を準用します。

第６条（特約の締結および責任開始期）

1．この特約は、主契約締結の際、保険契約者の申出によって主契約に付加して締結します。

2．この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）

１．この特約の保険期間は、当会社の定める取扱の範囲内で定めます。

２．この特約の保険料払込期間は、この特約の保険期間と同一とします。

第８条（特約の保険料の払込）

１．この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。

２．第１項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（月払契約の場合は月単位の契約応当日、年払契約の場合は年単位の契約応当日）以後その契約応当日の属する月の末日までにこの特約による給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、給付金から未払込保険料を差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、主約款に定める保険料払込の猶予期間の満了する時までに、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、給付金を支払いません。

３．主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込の猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

４．主契約の保険料払込期間経過後におけるこの特約の保険料の払込および猶予期間は、主約款に定める保険料の払込および猶予期間の規定を準用します。

５．第４項に規定するこの特約の保険料の払込が行われなかった場合には、この特約は、猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

６．主約款の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払および保険料の払戻に関する規定は、この特約の保険料について準用します。

第９条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

１．主約款に定める保険料払込の猶予期間中に、この特約による給付金の支払事由が発生した場合には、当会社は、給付金から未払込保険料を差し引きます。

２．給付金が第１項の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する時までに、未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、給付金を支払いません。

第10条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第11条（告知義務）

当会社が、この特約の締結の際、給付金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第12条（告知義務違反による解除）

１．保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第11条（告知義務）の規定により当会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

２．当会社は、給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、給付金を支払いません。また、すでに給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

３．第２項の規定にかかわらず、給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者、給付金の受取人または指定代理請求人が証明したときは、給付金を支払います。

４．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者、給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第13条（特約を解除できない場合）

1．当会社は、つぎのいずれかの場合には、第12条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。

⑴ 当会社が、この特約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていた場合、または過失のため知らなかった場合

⑵ 当会社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて１か月を経過した場合

⑶ この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した場合。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年以内に、給付金の支払事由が生じたときを除きます。

⑷ 当会社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第11条（告知義務）の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合

⑸ 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第11条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合

2．第１項第４号および第５号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第11条の規定により当会社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第１項の規定は適用しません。

第14条（重大事由による解除）

1．当会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

⑴ 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

⑵ この特約の給付金の請求に関し、その受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑶ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合

⑷ 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

(ｱ) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

(ｲ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

(ｳ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること

(ｴ) 保険契約者または給付金の受取人が法人である場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

(ｵ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

⑸ 当会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第１号から第４号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2．当会社は、給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、第１項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。

3．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者、給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第15条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第16条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第17条（特約の消滅）

つぎの各号の場合には、この特約は消滅します。この場合、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

⑴ 主契約が解約その他の事由によって消滅した場合
⑵ 第３条（給付金の支払）および第４条（給付金の支払に関する補則）の規定による給付金の支払額が、この特約の保険期間を通じて、通算して360万円に達した場合

第18条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）

差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者によりこの特約が解約される場合のつぎの各号の取扱については、主約款の規定を準用します。

⑴ 解約の効力の発生
⑵ 特約の存続

第19条（特約の更新）

１．この特約の保険期間が満了する場合には、保険契約者がその満了日の２か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知しない限り、更新の請求があったものとし、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続します。この場合、この特約の保険期間の満了日の翌日を更新日とします。

２．第１項の規定にかかわらず、更新日に当会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、当会社は、第１項の更新を取り扱いません。

３．更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が90歳をこえる場合には、更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は終身とします。

４．更新後のこの特約の第１回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合、主契約の保険料の払込方法（回数）に応じた主約款に定める保険料払込の猶予期間の規定によるほか、第８条（特約の保険料の払込）第３項の規定を適用します。

５．更新後のこの特約の第１回保険料および同時に払い込むべき主契約の保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了日までにつぎの各号のいずれかの事由が生じたときは、第８条第２項および第９条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）の規定を準用します。

⑴ この特約の給付金の支払事由
⑵ 主契約に付加されている特約の保険金、給付金その他保険金に準じる保険給付の支払事由

６．第４項および第５項の規定にかかわらず、主契約の保険料払込期間の満了後にこの特約を更新する場合には、つぎの各号のとおりとします。

⑴ この特約の保険料の払込および猶予期間については、主約款に定める保険料の払込および猶予期間の規定ならびに第５項の規定を準用します。
⑵ 更新日以後、猶予期間の満了日までに、更新後のこの特約の第１回保険料が払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時にさかのぼって消滅するものとします。

７．この特約の更新後の保険期間の計算は、更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率によって計算します。

８．この特約が更新された場合には、つぎの各号によって取り扱います。

⑴ 更新日における特約を適用します。
⑵ 第２条（支払限度の型）、第３条（給付金の支払）、第４条（給付金の支払に関する補則）、第13条（特約を解除できない場合）および第17条（特約の消滅）に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。
⑶ 更新前のこの特約において告知義務違反による解除の事由があるときは、当会社は、更新後のこの特約を解除することができます。
⑷ 当会社は、新たな保険証券を交付せず、更新された旨を保険契約者に通知します。

９．保険契約者は、この特約が更新される場合に限り、当会社の定める取扱にもとづき、特約の型および支払限度の型を変更することができます。

10．第９項の規定により特約の型または支払限度の型を変更する場合において、変更により診療報酬点数に乗じる額または１か月間の支払限度額が増額となるときは、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 当会社は、第11条（告知義務）、第12条（告知義務違反による解除）および第13条の規定を準用し、被保険者に関する告知を求めます。
⑵ 当会社は、つぎの時から変更後の特約の型または支払限度の型による保険契約上の責任を負います。

(ア) 特約の型または支払限度の型の変更の申込を承諾した後に変更後の保険料を受け取った場合
変更後の保険料を受け取った時
(イ) 変更後の保険料を受け取った後に特約の型または支払限度の型の変更の申込を承諾した場合
変更後の保険料を受け取った時。ただし、被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時とします。

11．第２項の規定によりこの特約が更新されないときは、当会社の定める取扱にもとづき、当会社所定の特約により、更新とみなして取り扱う場合があります。

第20条（特約の契約者配当金）

この特約には契約者配当金はありません。

第21条（法令等の改正または医療技術の変化に伴う給付金の支払事由に関する規定の変更）

１．当会社は、給付金の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正または医療技術の変化があり、その改正または変化が給付金の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めたときは、主務官庁の認可を得て、給付金の支払事由に関する規定を法令等の改正または医療技術の変化に適した内容に変更することがあります。

２．第１項の規定により、給付金の支払事由に関する規定を変更するときは、当会社は、給付金の支払事由に関する規定を変更する日の２か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第22条（管轄裁判所）

この特約における給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第23条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第24条（特別条件を付けた場合の特則）

この特約を主契約に付加する際、被保険者の健康状態その他が当会社の定めた基準に適合しない場合には、その危険の種類および程度に応じて、特定部位・指定疾病不担保法によって取り扱います。この場合、当会社の定める身体部位または指定疾病のうちこの特約を主契約に付加する際に当会社が指定した部位に生じた疾病または当会社が指定した疾病を直接の原因とする入院または手術については、当会社の定めた不担保期間中は第３条（給付金の支払）の規定を適用せず、給付金を支払いません。ただし、感染症（別表11）を直接の原因とする入院または手術については、第３条の規定を適用します。

別表１　請求書類

	項　　目	必　　要　　書　　類
1	入院治療給付金	⑴ 当会社所定の請求書 ⑵ 当会社所定の様式による医師の診断書 ⑶ 入院中の療養に対する費用を証明する書類 ⑷ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） ⑸ 入院治療給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ⑹ 最終の保険料払込を証する書類 ⑺ 保険証券
2	外来手術治療給付金	⑴ 当会社所定の請求書 ⑵ 当会社所定の様式による医師の診断書 ⑶ 外来の療養に対する費用を証明する書類 ⑷ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） ⑸ 外来手術治療給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ⑹ 最終の保険料払込を証する書類 ⑺ 保険証券
（注）当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

別表２　異常分娩

「異常分娩」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容のもので、かつ、分娩によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害	O10～O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30～O48
分娩の合併症	O60～O75
分娩（単胎自然分娩（O80）は除く）	O81～O84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	O85～O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94～O99

別表３　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

⑴ 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）

⑵ 第１号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表４　入院

「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表３に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表５　公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

１．健康保険法
２．国民健康保険法
３．国家公務員共済組合法
４．地方公務員等共済組合法
５．私立学校教職員共済法
６．船員保険法
７．高齢者の医療の確保に関する法律

別表６　入院中の療養にかかる診療報酬点数

「入院中の療養にかかる診療報酬点数」とは、支払対象となる入院の直接の原因となった疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害に対する療養にかかる診療報酬点数をいいます。

別表７　薬物依存

「薬物依存」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

分　類　項　目	細分類項目	基本分類コード
アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	Ｆ19.2

別表８　医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表９　歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表10　外来の療養にかかる診療報酬点数

「外来の療養にかかる診療報酬点数」とは、支払対象となる手術を受けた日の診療報酬点数をいいます。ただし、その手術の直接の原因となった疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因による傷害に対する療養にかかる診療報酬点数に限ります。

別表11　感染症

「感染症」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分　類　項　目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスＡ	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎＜ポリオ＞	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ出血熱	A98.0
マールブルグウイルス病	A98.3
エボラウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）	U04

備　　考

１．治療を目的とした入院

美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。

２．入院の日数が１日

「入院の日数が１日」とは、別表４に定める入院の入院日と退院日が同一の日である場合で、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

３．治療を直接の目的とした手術

美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術などは、「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。

特定疾病保険料払込免除特約（2018）　目次

この特約の概要

第１条　特約の型
第２条　保険料払込の免除
第３条　保険料払込の免除に関する補則
第４条　保険料払込の免除の請求
第５条　特約の締結および責任開始期
第６条　特約の保険期間
第７条　保険料率
第８条　特約の失効
第９条　告知義務
第10条　告知義務違反による解除
第11条　特約を解除できない場合
第12条　重大事由による解除
第13条　特約の解約
第14条　特約の解約等に伴う返戻金の取扱
第15条　特約の消滅
第16条　特約の更新
第17条　時効
第18条　特約の契約者配当金
第19条　法令等の改正または医療技術の変化に伴う保険料払込の免除事由に関する規定の変更
第20条　管轄裁判所
第21条　主約款の規定の準用

別表１　請求書類
別表２　悪性新生物、上皮内新生物等、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中
別表３　病院または診療所
別表４　手術
別表５　入院
別表６　公的医療保険制度
別表７　医科診療報酬点数表

特定疾病保険料払込免除特約（2018）

（この特約の概要）

この特約は、被保険者が特定の疾病により所定の事由に該当した場合に、その後の保険料の払込を免除することを主な内容とするものです。

第１条（特約の型）

１．この特約における特約の型は、Ⅰ型、Ⅱ型およびⅢ型とし、保険契約者は、この特約の締結の際、いずれかの特約の型を選択するものとします。

２．第１項により選択された特約の型の変更は取り扱いません。

第２条（保険料払込の免除）

１．被保険者が、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）または主契約に付加された特約（以下「各特約」といいます。）の保険料払込期間中に、次表の保険料払込を免除する場合のいずれかに該当したときは、当会社は、その直後に到来する主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める保険料期間（以下「保険料期間」といいます。）以降の主契約および各特約の保険料の払込を免除します。

特約の型	保険料の払込を免除する場合（以下「保険料払込の免除事由」といいます。）
Ⅰ型	⑴ 被保険者がこの特約の責任開始期以後、この特約の保険期間中に初めて（責任開始期前の期間を通じて初めてとします。）別表２に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）と医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下「診断確定」といいます。）されたとき ⑵ 被保険者がこの特約の責任開始期以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中につぎのいずれかの事由に該当したとき ㋐ 別表２に定める急性心筋梗塞（以下「急性心筋梗塞」といいます。）の治療を目的として、つぎのいずれにも該当する入院をしたとき ⓐ この特約の責任開始期以後に発病した急性心筋梗塞の治療を目的とした入院であること ⓑ 別表３に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）における別表４に定める入院（以下「入院」といいます。）であること ⓒ 入院の日数が継続して20日以上であること ㋑ 急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として、病院または診療所（患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。）において別表５に定める手術（以下「手術」といいます。）を受けたとき ㋒ 別表２に定める脳卒中（以下「脳卒中」といいます。）の治療を目的として、つぎのいずれにも該当する入院をしたとき ⓐ この特約の責任開始期以後に発病した脳卒中の治療を目的とした入院であること ⓑ 病院または診療所における入院であること ⓒ 入院の日数が継続して20日以上であること ㋓ 脳卒中を発病し、その脳卒中の治療を直接の目的として、病院または診療所（患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。）において手術を受けたとき

特約の型	保険料払込の免除事由
Ⅱ型	(1) 被保険者がこの特約の責任開始期以後、この特約の保険期間中に初めて（責任開始期前の期間を通じて初めてとします。）悪性新生物と医師により診断確定されたとき (2) 被保険者がこの特約の責任開始期以後、この特約の保険期間中に初めて（責任開始期前の期間を通じて初めてとします。）別表２に定める上皮内新生物等（以下「上皮内新生物等」といいます。）と医師により診断確定されたとき (3) 被保険者がこの特約の責任開始期以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中につぎのいずれかの事由に該当したとき (ア) 急性心筋梗塞の治療を目的として、つぎのいずれにも該当する入院をしたとき (a) この特約の責任開始期以後に発病した急性心筋梗塞の治療を目的とした入院であること (b) 病院または診療所における入院であること (c) 入院の日数が継続して20日以上であること (イ) 急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として、病院または診療所（患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。）において手術を受けたとき (ウ) 脳卒中の治療を目的として、つぎのいずれにも該当する入院をしたとき (a) この特約の責任開始期以後に発病した脳卒中の治療を目的とした入院であること (b) 病院または診療所における入院であること (c) 入院の日数が継続して20日以上であること (エ) 脳卒中を発病し、その脳卒中の治療を直接の目的として、病院または診療所（患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。）において手術を受けたとき
Ⅲ型	(1) 被保険者がこの特約の責任開始期以後、この特約の保険期間中に初めて（責任開始期前の期間を通じて初めてとします。）悪性新生物と医師により診断確定されたとき (2) 被保険者がこの特約の責任開始期以後、この特約の保険期間中に初めて（責任開始期前の期間を通じて初めてとします。）上皮内新生物等と医師により診断確定されたとき (3) 被保険者がこの特約の責任開始期以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中につぎのいずれかの事由に該当したとき (ア) 別表２に定める心疾患（以下「心疾患」といいます。）の治療を目的として、つぎのいずれにも該当する入院をしたとき (a) この特約の責任開始期以後に発病した心疾患の治療を目的とした入院であること (b) 病院または診療所における入院であること (c) 入院の日数が継続して20日以上であること (イ) 心疾患を発病し、その心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。）において手術を受けたとき (ウ) 別表２に定める脳血管疾患（以下「脳血管疾患」といいます。）の治療を目的として、つぎのいずれにも該当する入院をしたとき (a) この特約の責任開始期以後に発病した脳血管疾患の治療を目的とした入院であること (b) 病院または診療所における入院であること (c) 入院の日数が継続して20日以上であること (エ) 脳血管疾患を発病し、その脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。）において手術を受けたとき

2．第１項のⅠ型からⅢ型までの保険料払込の免除事由(1)に該当した場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に悪性新生物（別表２の表２中の悪性新生物。以下同じ。）と医師により診断確定されたときは、当会社は、保険料の払込を免除しません。ただし、その後（この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日経過後）、この特約の保険期間中に被保険者が新たに悪性新生物と医師により診断確定されたときは、保険料の払込を免除します。

3．第１項のⅡ型およびⅢ型の保険料払込の免除事由(2)に該当した場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に上皮内新生物等（別表２の表２中の上皮内新生物等。以下同じ。）と医師により診断確定されたときは、当会社は、保険料の払込を免除しません。ただし、その後（この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日経過後）、この特約の保険期間中に被保険者が新たに上皮内新生物等と医師により診断確定されたときは、保険料の払込を免除します。

第３条（保険料払込の免除に関する補則）

１．第２条（保険料払込の免除）第１項に定める、被保険者が心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患および脳卒中（以下「心疾患等」といいます。）の治療を目的とする入院の日数が継続して20日以上である入院をしたことにより、保険料の払込が免除されたときは、入院の日数が継続して20日に到達した日に保険料払込の免除事由に該当したものとします。

２．被保険者が心疾患等の治療を目的とする入院をした場合で、その後、同一の心疾患等（これと医学上重要な関係があると当会社が認めた疾病を含みます。）の治療を目的とする当会社所定の転入院または再入院をしたときは、継続した１回の入院とみなして第２条第１項の規定を適用します。

３．被保険者がこの特約の責任開始期前にすでに発病していた疾病を原因としてこの特約の責任開始期以後に心疾患等の治療を目的として第２条第１項に定める入院または手術をした場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として第２条第１項に定める心疾患等の治療を目的とする入院または手術をしたものとみなして、第２条第１項の規定を適用します。

⑴ 当会社が、この特約の締結の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（第11条（特約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したとき。ただし、保険契約者または被保険者がその疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵ その疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがないとき。ただし、被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合を除きます。

４．第２条（保険料払込の免除）の規定により保険料の払込が免除された場合には、当会社は、主約款に定める保険料の払込方法（回数）に応じ、それぞれの契約応当日ごとに所定の保険料が払い込まれたものとして取り扱います。

５．保険料の払込が免除された主契約および各特約については、保険料払込の免除事由の発生時以後、つぎの各号については取り扱いません。

⑴ 主契約および各特約における給付金額等の減額

⑵ 主契約における保険契約の型および支払限度の型の変更ならびに各特約における特約の型および支払限度の型の変更

６．主約款に定める払込期月内に保険料が払い込まれないまま、主約款に定める保険料の払込方法（回数）に応じ、それぞれの契約応当日以後その払込期月の末日までに保険料払込の免除事由が生じたときまたは主約款に定める猶予期間中に保険料払込の免除事由が生じたときは、保険契約者は、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、保険料払込の免除事由の発生により免除すべき保険料の払込を免除しません。

７．第６項の規定は、主約款に定める責任開始期に関する特則が適用される場合の第１回保険料について準用します。

８．この特約が付加された保険契約が年払契約の場合で、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の中途で保険料払込の免除事由に該当したときは、当会社は、保険料払込の免除事由に該当した日の直後に到来する月単位の契約応当日からその保険料期間の末日までの月数に応じた保険料の残額に相当する金額の返戻金を保険契約者に支払います。

９．第８項の規定は、年払契約の第１回保険料について準用します。

10．この特約が付加された保険契約が月払契約の場合で、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の中途で保険料払込の免除事由に該当したときでも、当会社は、その保険料期間の保険料を払い戻しません。

11．第10項の規定は、月払契約の第１回保険料について準用します。

12．保険料の払込が免除された主契約または各特約が消滅したときは、当会社は、主約款または各特約の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払および保険料の払戻に関する規定は適用しません。

13．第12項の規定は、年払契約および月払契約の第１回保険料について準用します。

第４条（保険料払込の免除の請求）

１．保険料払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、すみやかに当会社に通知してください。

２．保険契約者は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、保険料払込の免除を請求してください。

3．保険料払込の免除の請求については、主約款の給付金等の請求、支払時期および支払場所の規定を準用します。
4．保険契約者と被保険者が同一人の場合で、被保険者が自ら保険料払込の免除を請求できない特別な事情があるときの指定代理請求人等による請求については、主約款の規定を準用します。

第５条（特約の締結および責任開始期）
1．この特約は、主契約締結の際、保険契約者の申出によって主契約に付加して締結します。
2．この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第６条（特約の保険期間）
この特約の保険期間は、主契約の保険期間と同一とします。

第７条（保険料率）
この特約が付加される場合、主契約および各特約には、この特約が付加される場合の保険料率を適用します。

第８条（特約の失効）
主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第９条（告知義務）
当会社が、この特約の締結の際、保険料払込の免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第10条（告知義務違反による解除）
1．保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第９条（告知義務）の規定により当会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。
2．当会社は、保険料払込の免除事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、保険料の払込を免除しません。また、すでに保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
3．第２項の規定にかかわらず、保険料払込の免除事由が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または指定代理請求人が証明したときは、保険料の払込を免除します。
4．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者または指定代理請求人に通知します。

第11条（特約を解除できない場合）
1．当会社は、つぎのいずれかの場合には、第10条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。
⑴ 当会社が、この特約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていた場合、または過失のため知らなかった場合
⑵ 当会社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて１か月を経過した場合
⑶ この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した場合。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて２年以内に、保険料払込の免除事由が生じた場合を除きます。
⑷ 当会社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第９条（告知義務）の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合
⑸ 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第９条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
2．第１項第４号および第５号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第９条の規定により当会社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、

事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第１項の規定は適用しません。

第12条（重大事由による解除）

１．当会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

⑴ 保険契約者または被保険者が保険契約の保険料を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

⑵ 保険料払込の免除の請求に関し、保険契約者に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑶ 保険契約者または被保険者が、つぎのいずれかに該当する場合

㈠ 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

㈡ 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

㈢ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること

㈣ 保険契約者が法人である場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

㈤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

⑷ 当会社の保険契約者または被保険者に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第１号から第３号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

２．当会社は、この特約の保険料払込の免除事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、第１項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険料払込の免除事由による保険料払込の免除を行いません。また、すでにその保険料払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときは、当会社は、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。

３．本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または指定代理請求人に通知します。

第13条（特約の解約）

保険契約者は、保険料払込の免除事由発生前に限り、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第14条（特約の解約等に伴う返戻金の取扱）

１．この特約の解約返戻金はありません。

２．この特約が付加された保険契約が年払契約の場合で、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の中途でこの特約のみが消滅した場合（詐欺による取消に該当する場合を除きます。以下本条において同じ。）は、当会社は、この特約が消滅した日の直後に到来する月単位の契約応当日からその保険料期間の末日までの月数に応じたこの特約に対応する保険料の残額に相当する金額の返戻金を保険契約者に支払います。

３．第２項の規定にかかわらず、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の中途でこの特約のみが消滅した場合で、この特約が消滅した日の直前の月単位の契約応当日（消滅した日が月単位の契約応当日のときは、その月単位の契約応当日。以下本項において同じ。）以後に主契約または各特約の給付金等の支払事由（保険料払込の免除事由を含みます。以下本条において同じ。）が生じていないときは、この特約が消滅した日の直前の月単位の契約応当日からその保険料期間の末日までの月数に応じたこの特約に対応する保険料の残額に相当する金額の返戻金を保険契約者に支払います。

４．第２項および第３項の規定は、年払契約の第１回保険料について準用します。

５．この特約が付加された保険契約が月払契約の場合で、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の中途でこの特約のみが消滅したときでも、当会社は、その保険料期間のこの特約に対応する保険料を払い戻しません。

６．第５項の規定にかかわらず、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の中途でこの特約のみが消滅した場合で、その保険料期間中に主契約または各特約の給付金等の支払事由が生じていないときは、その保険料期間のこの特約に対応する保険料を保険契約者に払い戻します。

７．第５項および第６項の規定は、月払契約の第１回保険料について準用します。

第15条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅した場合（年金が支払われる場合を含みます。）には、この特約は消滅します。

第16条（特約の更新）

この特約が更新の規定がある主契約に付加されている場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ この特約の保険期間が満了する場合には、保険契約者がその満了日の２か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知しない限り、更新の請求があったものとし、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続します。この場合、この特約の保険期間の満了日の翌日を更新日とします。

⑵ 第１号の規定にかかわらず、更新日に当会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、当会社は、第１号の更新を取り扱いません。

⑶ この特約が更新された場合には、つぎのとおり取り扱います。

(ｱ) 更新後のこの特約の保険期間は、更新後の主契約の保険期間と同一とします。

(ｲ) 更新日における特約を適用します。

(ｳ) 第２条（保険料払込の免除）、第３条（保険料払込の免除に関する補則）および第11条（特約を解除できない場合）に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。

(ｴ) 更新前のこの特約において告知義務違反による解除の事由があるときは、当会社は、更新後のこの特約を解除することができます。

(ｵ) 当会社は、新たな保険証券を交付せず、更新された旨を保険契約者に通知します。

⑷ 第２号の規定によりこの特約が更新されないときは、当会社の定める取扱にもとづき、当会社所定の特約により、更新とみなして取り扱う場合があります。

第17条（時効）

保険料払込の免除を請求する権利は、３年間請求がない場合には消滅します。

第18条（特約の契約者配当金）

この特約には契約者配当金はありません。

第19条（法令等の改正または医療技術の変化に伴う保険料払込の免除事由に関する規定の変更）

１．当会社は、保険料払込の免除事由に関する規定にかかわる法令等の改正または医療技術の変化があり、その改正または変化が保険料払込の免除事由に関する規定に影響を及ぼすと認めたときは、主務官庁の認可を得て、保険料払込の免除事由に関する規定を法令等の改正または医療技術の変化に適した内容に変更することがあります。

２．第１項の規定により、保険料払込の免除事由に関する規定を変更するときは、当会社は、保険料払込の免除事由に関する規定を変更する日の２か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第20条（管轄裁判所）

この特約における保険料払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第21条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表１　請求書類

項　　目	必　　要　　書　　類
保険料払込の免除	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 最終の保険料払込を証する書類 (4) 保険証券
（注）当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表２　悪性新生物、上皮内新生物等、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中

「心疾患、脳血管疾患」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、表２の基本分類コードに規定される内容によるものをいい、「悪性新生物、上皮内新生物等、急性心筋梗塞、脳卒中」とは、表１によって定義づけられる疾病とし、かつ、平成６年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、表２の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

表１　対象となる悪性新生物、上皮内新生物等、急性心筋梗塞、脳卒中の定義

疾　病　名	疾　　病　　の　　定　　義
悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く）
上皮内新生物等	悪性腫瘍細胞が存在するが、上皮内に限局しており、組織への浸潤的な増殖がないことで特徴付けられる疾病および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌
急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の３項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表２　悪性新生物、上皮内新生物等、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中の基本分類コード

疾病名		分類項目	基本分類コード
悪性新生物		口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
		消化器の悪性新生物	C15－C26
		呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
		骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
		皮膚の悪性黒色腫	C43
		中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
		乳房の悪性新生物	C50
		女性生殖器の悪性新生物	C51－C58
		男性生殖器の悪性新生物	C60－C63
		腎尿路の悪性新生物	C64－C68
		眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	C69－C72
		甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73－C75
		部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76－C80
		リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81－C96
		独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
		性状不詳または不明の新生物（D37－D48）中の	
		・真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
		・骨髄異形成症候群	D46
		・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
		・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
		・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
		血液および造血器のその他の疾患（D70－D77）中の	
		・リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の	
		・ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0
上皮内新生物等		上皮内新生物	D00－D09
		皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物（C43－C44）中の	
		・皮膚のその他の悪性新生物	C44
心疾患		慢性リウマチ性心疾患	I 05－I 09
		虚血性心疾患（I 20－I 25）中の	
		・狭心症	I 20
		・急性心筋梗塞の続発合併症	I 23
		・その他の急性虚血性心疾患	I 24
		・慢性虚血性心疾患	I 25
		肺性心疾患および肺循環疾患	I 26－I 28
		その他の型の心疾患	I 30－I 52
	急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I 20－I 25）中の	
		・急性心筋梗塞	I 21
		・再発性心筋梗塞	I 22

疾　病　名		分　　類　　項　　目	基本分類コード
脳血管疾患		脳血管疾患（Ｉ60－Ｉ69）中の ・その他の非外傷性頭蓋内出血 ・脳卒中、脳出血または脳梗塞と明示されないもの ・脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞にいたらなかったもの ・脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞にいたらなかったもの ・その他の脳血管疾患 ・他に分類される疾患における脳血管障害 ・脳血管疾患の続発・後遺症	 Ｉ62 Ｉ64 Ｉ65 Ｉ66 Ｉ67 Ｉ68 Ｉ69
	脳卒中	脳血管疾患（Ｉ60－Ｉ69）中の ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞	 Ｉ60 Ｉ61 Ｉ63

別表３　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。
⑴ 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
⑵ 第１号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表４　入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいう。

別表５　手術

「手術」とは、別表６に定める公的医療保険制度における別表７に定める医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為をいいます。

別表６　公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。
１．健康保険法
２．国民健康保険法
３．国家公務員共済組合法
４．地方公務員等共済組合法
５．私立学校教職員共済法
６．船員保険法
７．高齢者の医療の確保に関する法律

別表７　医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

備　　考

心疾患等の治療を目的とした入院

つぎの入院などは、「心疾患等の治療を目的とした入院」には該当しません。

⑴ 治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院

⑵ 心疾患等以外の疾病やその他の原因により入院し、その入院中に心疾患等の治療を受けた場合で、心疾患等単独では入院による治療の必要性が認められないもの

［募集代理店］

［引受保険会社］

ネオファースト生命保険株式会社

〒141-0032 東京都品川区大崎二丁目11-1 大崎ウィズタワー
Webサイトアドレス　http://neofirst.co.jp

コンタクトセンター
0120-226-201
受付時間： 9:00～19:00（土曜日は17:00まで）　日・祝日を除く

（登）B18N2005（2018.10.24）②